PAMIĘTNIK,
1925, zeszyt II.

PAMIĘTNIK

Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego

MIESIĘCZNIK

ROK I — 1925

ZESZYT II JUBILEUSZOWY (1805—1925).

LISTOPAD — GRUDZIEŃ.

TREŚĆ.

PRACE ORYGINALNE:

WILNO,
NAKŁADEM WILEŃSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
TOW. WYD. „POGOŃ", DRUKARNIA „PAX", ZAUŁ. ŚW. IGNACEGO 5.

Adres redakcji Pamiętnika Wil. Tow. Lek.:

Wilno, ul. Mostowa 7, m. 3. Prof. J. Szmurło.

Rękopisy należy nadsyłać pod adresem redakcji listem poleconym.

Cena prenumeraty wraz z przesyłką:

Rocznie—15 zł. Półrocznie—8 zł. Zeszyt pojedyńczy 2 zł.

W sprawie Pamiętników Franka.

S. Trzebiński Wilno.

Sto dwadzieścia lat upływa od chwili, w której z inicjatywy Józefa Franka i w jego gościnnym domu, odbyło się pierwsze organizacyjne zebranie Tow. Lekarskiego Wileńskiego. Aczkolwiek urzędowe jego otwarcie nastąpiło dopiero o cały rok później, dzień 12 Grudnia 1805 roku uważano zawsze za dzień narodzin tego naukowego ciała, którego ojcowstwo bez wątpienia się należy Józefowi Frankowi. O nim samym pisano u nas nieraz i rozmaicie. Obok bezwzględnych wielbicieli miał on też zdeklarowanych przeciwników, chociaż nie zbywa z drugiej strony na autorach, usiłujących sądzić jego działalność „sine ira et studio". Z tem wszystkiem wyczerpującej i wszechstronnej oceny działalności jego wypada oczekiwać dopiero od czasów przyszłych, a nie wątpię że znajdzie się u nas właśnie ktoś, kto poświęci jej choćby w przybliżeniu tyle trudu, umiejętności i dobrej woli, ile naprzykład Wrzosek poświęcił Jędrzejowi Sniadeckiemu.

W tej chwili nie mam zamiaru kusić się o coś podobnego, pragnąc tylko w kilku słowach przypomnieć znane już skąd inną korzyści, które dwudziestoletni prawie pobyt Franka w naszem mieście dał nauce i społeczeństwu.

Rozmaite instytucye dobroczynne i sanitarne, które do życia powołał, albo do których stworzenia, a co więcej utrzymania bardzo poważnie się przyczyniał, gotowość z jaką śpieszył zawsze z pomocą lekarską nietylko zamożnym, lecz też biednym, zjednały mu niebywałą popularność śród ówczesnej ludności Wilna bez różnicy położenia społecznego narodowości i wyznania.

Krajowi dał on wielki zastęp dzielnych lekarzy, którym ułatwiał znakomicie studja stworzony przezeń Instytut medyczny, a których on sam umiał nietylko uczyć, lecz też wychowywać, wpajając słowem, a co ważniejsza, przykładem, wysokie poczucie obowiązku lekarskiego.

Z tej strony więc zdaje się, że nawet najdokładniejsze przyszłe badania do jego charakterystyki niewiele nowych rysów wnieśćby mogły.

Ale, jaką była naukowa działalność Józefa Franka w ściślejszem tego słowa znaczeniu? Wiemy, że zostawił on bogatą literacką spuściznę. Dość pism o charakterze okolicznościowym, monografie, sporo dysertacyi na stopień doktora medycyny, ogłoszonych pod nazwiskami jego uczniów, ale wyszłych, jak to wówczas było zwyczajem, jeżeli nie zawsze bezpośrednio z pod jego pióra, to przecie zawsze z jego inspiracyi i z jego poważnym współudziałem. Pozatem przedewszystkiem: „Acta instituti clinici caes univers Vilnens", oraz 14 tomowy podręcznik szczegółowej patologii i terapii, swojego czasu bardzo poczytny: „Praxeos medicae universae praecepta".

Na świecie ostatecznie nic nie ginie, a więc wpływ tej bogatej Frankowskiej literatury prawdopodobnie zaznacza się w jakiś sposób w medycynie dzisiejszej. Tylko obecnie nie łatweby było takiego wpływu wykazanie. Józef Frank był człowiekiem, utalentowanym, pracowitym i inteligentnym, geniuszem jednak nie był. Nowych idei, zwracających naukę na drogi, dotychczas nieznane, nie

zostawił, odkryć epokowych nie dokonał. Niektóre myśli, do których był się szczególnie przywiązał, sam z biegiem czasu, musiał porzucić, przekonawszy się o ich praktycznej nieużyteczności, np. system Browna, którego w późniejszych czasach stał się przeciwnikiem zdecydowanym w takim samym stopniu, w jakim niegdyś był jego gorącym zwolennikiem. Innym koncepcjom pozostał wiernym do końca, propagując je niekiedy z wytrwałością, godną lepszej sprawy słowem i pismem, a więc np. starodawnemu pojęciu kołtuna, jako choroby ustrojowej „sui generis". Jego wielkiej powadze i popularności przypisać należy tę okoliczność, że pod wpływem osobistego pietyzmu dla jego pamięci przechowywali ją najdłużej właśnie lekarze którzy wyszli z jego szkoły. Z drugiej strony ironia losu zarządziła, że ostateczny i jak się zdaje, nie odwołalny pogrzeb pierwszoklasowy całej kołtunologii sprawiło to samo Tow. Lekarskie Wileńskie, które nietylko Frank do życia powołał, lecz w skład którego w swoim czasie wchodzili też przeważnie mniej czy więcej wybitni zwolennicy tej doktryny, przyznając konkursową nagrodę znanej pracy H. Dobrzyckiego.

To też pomimo całego uznania dla zasług znakomitego Wileńskiego profesora nie możemy zaprzeczyć faktu, że dzieł jego nie ominął los wszystkich nieledwie lekarskich prac dawniejszych. Nikt ich dziś nie czyta z wyjątkiem tych ludzi, co się specjalnie interesują historją medycyny. Jednakże istnieje dzieło Józefa Franka, którego to powszechne prawo zapomnienia nie dotknęło, a to są jego pamiętniki. Czyta się je dziś jeszcze z najwyższem zajęciem, a z niemniejszem zapewne czytać je będą nasi synowie i wnukowie. Myślę też, że, gdyby Władysław Zahorski nawet nie miał do zapisania na swoje dobro w dziejach kultury polskiej na gruncie Wileńskim ani założenia Tow. Przyjaciół Nauk, ani napisania historji Tow. Lekarskiego Wileńskiego, ani Polskiego czasopiśmiennictwa Lekarskiego w Wilnie, ani szeregu innych prac historyczno-kulturalnego charakteru, lecz jedynie tylko przetłumaczenie i ogłoszenie całej tej części Pamiętników Franka, która pobytu autora ich w Wilnie dotyczy, to zawsze jeszcze posiadałby bardzo poważny tytuł do trwałej i wdzięcznej pamięci potomności.

Ale prócz tej części, obejmującej w przybliżeniu połowę treści zachowanych 5 tomów, pozostała jeszcze nieznana prawie w szerszych kołach reszta, w której mieści się mnóstwo ciekawych szczegółów, nieraz pierwszorzędnego znaczenia dla historyi medycyny w szczególności, a kultury wogóle, w Niemczech, Austryi, Włoszech, Francyi i Anglii. Z tego udało mi się ogłosić drukiem zaledwie parę urywków, a przecież nie omieszkały one zwrócić uwagi zagranicy, wywołując echo zwłaszcza w Włoszech. Niestety, to, co jest marzeniem mojem: wydanie całkowite pamiętników w oryginalnym tekście francuskim, natrafia narazie na tak znaczne przeszkody pieniężnej natury, że nie wiem, czy i kiedy mi się uda je przezwyciężyć. Tym więcej pragnąłbym, aby wśród kół miarodajnych, zwłaszcza naszych lekarskich, przedewszystkiem zaś wśród członków naszego towarzystwa, będącego właścicielem tego cennego dokumentu, utrzymywała się dostateczna świadomość konieczności wykonania takiego zamiaru. Jestem pewien, że nie mogę lepiej uczcić studwudziestoletniej rocznicy założenia Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego, jak ogłaszając w jubileuszowym

zeszycie naszego Pamiętnika na początek przedmowę do wspomnień Józefa Franka, zredagowaną przez jego przyjaciela i depozytarjusza pamiętników D-ra Jana de Carro.

Ten ostatni ur. w Genewie 1770, kształcił się na wydziale lekarskim uniwersytetu Edymburgskiego, praktykował w Wiedniu, potem w Karlsbadzie, gdzie zmarł w późnym wieku 1857 r. Zasłużył się zwłaszcza około sprawy szczepień krowiankowycb, które propagował pilnie słowem i czynem. Jenner ofiarował mu w uznaniu jego, działalności na tem polu srebrną tabakierkę z nazwiskami: swojem i jego, wyrytemi obok siebie. Pozostawił pamiętnik własny pisany w języku francuskim pod tytulem: „Mémoires du chevalier Jean de Carro" (poniżej w 9 rzędach godności i tytuły) Karlsbad u br Franieck 1855. Towarzystwo nasze, które niegdyś dzięki ofiarności Hr. Rajnolda Tyzenhauza, nabyło 6 tomów pamiętników Franka od D-ra de Carro, posiada też egzemplarz osobistych jego wspomnień z własnoręczną dedykacją autora. Dwa jego listy, pisane do D-ra Karczewskiego w Wilnie w sprawie nabycia przez Tow. nasze pamiętników, ma ogłosić Archiwum Historyi i Filozofii Medycyny, a redakcja wspomnianego wydawnictwa posiada już ich odpisy. Co się tyczy przedmowy, którą podaję w polskiem tłómaczeniu, oraz oryginalnym francuskim tekście, to zajmuje ona trzecią i czwartą z nienumerowanych pierwszych 4-ch kart I tomu pamiętników. (Oprawny w ciemne płótno rękopis 27X23 cmt., podobnie jak pozostałe 4 tomy; stronic numerowanych 555, nienumerowanych kart początkowych 4, końcowa jedna).

Na pierwszej początkowej nienumerowanej karcie napis ołówkiem — zdaje się że ręką D-ra de Carro: „51 pages éffacées"—na drugiej w prawym górnym rogu piórem: „I ad 78"—poniżej, także ręką de Carro, co następuje: „Mémoires biographiques de Jean-Pierre Frank et de Joseph Frank, son fils, rédigés par ce dernier.

Ouvrage posthume, confié au chevalier de Carro, docteur en médecine des Facultés d'Edimbourg, de Vienne et de Prague, praticien à Carlsbad, citoyen d'honneur de la dite ville, décoré de la croix d'or Impériale autrichienne avec couronne pour le Mérite civil, chevalier de l'Ordre grec Royal du Sauveur, membre correspondant de la Societé Impériale des Médecins de Vienne, membre éffectif de la Société du Musée National de Bohème, ainsi que du Comité formé à Londres pour ériger un monument A. Edouard Jenner — Tome I. Leipzic 1848.

Avant-propos du dépositaire de ces manuscrits.

Si quelqu'un est en état de fournir des matériaux à l'histoire, c'est le médecin. Observateur de profession, sa position sociale le met à même de connaître de près et souvent de voir en robe de chambre, les principaux auteurs et acteurs des drames politiques et autres de son temps. Les devoirs de son état lui défendent, il est vrai, de donner de la publicité à toutes ses observations; mais ce ne sont guère les secrets de famille qui intéressent l'histoire.

Les mémoires que nous offrons au public ne doivent point être confondus avec les biographies des autres médecins, dont nous possédons un grand nom-

bre. Ils sont d'abord extraordinaires en ce qu'ils embrassent environ un siècle (de 1745 à 1842) et surtout un siècle si riche en grands évenements, d'une succession si rapide, qu'une année peut au moins compter pour dix. De plus, un sort sans pareil ayant placé les auteurs de ces mémoires, tantôt en Allemagne et en Italie, tantôt en Pologne et en Russie, ils purent considérer sous des points de vue très différents le panorama de leur temps. Enfin, les emplois distingués qu'ils occupèrent près des cours d'Autriche et de St. Pétersbourg, dans les universités de Göttingen, de Pavie, de Vienne, de Vilna et de St. Pétersbourg, et leur pratique particulière très étendue, les mirent en contact avec toutes les classes de leurs contemporains. On voit figurer dans ces mémoires les souverains les plus puissants, les hommes d'état et de guerre les plus renommés, les savants et les artistes les plus célèbres, et l'ouvrage même est enrichi des lettres de plusieurs de ces personnages.

Ils ont pour base la notice autobiographique que Jean-Pierre Frank publia à Vienne dans le „Gesundheits-Taschenbuch für das Jahr 1802, von einer Gesellschaft Wiener Aerzte" (Almanach de santé pour l'année 1802, par une société de médecins de Vienne) et dont une seconde édition augmentée, avec la continuation jusqu'à 1808, ainsi que des notes relatives au reste de sa vie, furent trouvés après sa mort dans ses papiers.

Joseph Frank a non seulement commenté et documenté cette notice, mais il ya ajouté sa propre biographie, remplie de détails sur les maladies singulières qu'il a traitées, sur ses nombreux voyages, sur son long séjour parmi les Polonais et les Russes, sur l'université de Vilna, et sur les moeurs des mêmes pays à différentes époques. On y trouve aussi beaucoup d'observations et d'anecdotes sur la musique et le théatre. Cet ouvrage n'ayant dû avoir le jour que lorsque le rédacteur ne le verrait plus, aucune considération humaine ne l'empêche de dire la vérité tout entière et de satisfaire la curiosité des lecteurs (Les N N au lieu des noms entiers ont été mis en usage aussi rarement que possible). Il est destiné à tout homme et à toute femme d'une éducation libérale. La pédanterie en a été exclue, et même les objets relatifs à la médecine, aux universités, aux hôpitaux et autres établissements de bienfaisance, y ont été mis à la portée de chacun.

Veut—on savoir, comment les mémoires biographiques des défunts Jean-Pierre et Joseph Frank se trouvent entre mes mains, en voici l'explication.

En 1835, Joseph Frank, mon ancien confrère et ami, vint à Carlsbad pour sa santé, et pendant que je lui donnai des soins, il m'apprit que depuis plusieurs années il travaillait à la biographie de feu son père et à la sienne propre, lesquelles réunies en un seul ouvrage, ne devaient paraître qu'après tombe. Jean-Pierre Frank, ayant à juste titre joui d'une renommée vraiment européenne, son fils avait cru devoir choisir à cet éffet la langue française.

Né Allemand, il se défiait pourtant un peu de lui même, et me pria de lui dire sincèrement, si je croyais son style assez pur pour voir le grand jour, être vu du grand monde. Il se convainquit que la lime était indispensable á cet égard, il me laissa pleine liberté, mais il en fut souvent autrement quant

aux coups de ciseaux. Pour cette raison, nous passâmes ensemble les deux hivers suivants, l'un à Prague, l'autre à Dresde, très occupés de ce travail. Les mémoires allaient jusqu'à 1837, époque, à laquelle il me quitta pour retourner sur les bords du Lac de Come, où il avait une charmante villa.

Mais Joseph Frank les continua jusqu'à son décès qui eut lieu le 18 Décembre 1842. Ce ne fut cependant que dans le courant de l'année 1847, que Madame Frank m'écrivit pour me demander, si j'étais toujours disposé à corriger le manuscrit que je n'avais pas encore eu sous les yeux et à me charger de lui trouver, où bon me semblerait, un éditeur, en un mot d'en agir à l'égard des mémoires, dont son mari lui avait fait don quelques mois avant sa mort, comme s'ils m'appartenaient. Ayant accepté avec plaisir cette tâche, ces manuscrits m'arrivèrent à Carlsbad vers la fin de Septembre, où je les ai encore une fois passées en revue. J'aurais cru commettre un grand délit littéraire, en ne faisant pas tout en mon pouvoir pour leur faire voir le jour. Les évènements de 1848 ayant rendu si difficiles les grandes entreprises typographiques, il m'a été impossible de trouver un éditeur. C'est pourquoi au lieu des mémoires complets, qui auraient formés cinq ou six gros volumes, je les ai abregés*) et réduits à deux en en éloignant une foule de détails d'un moindre interêt, que je ne pus supprimer du vivant de Joseph Frank.

Carlsbad Juin 1852.

Tłómaczenie.

Przedmowa depozytaryusza tego rękopisu.

Jeśli wogóle ktoś może dostarczać materjałów historji, to taką osobą jest lekarz zawodowy, któremu jego położenie społeczne daje możność poznawania zbliska i często spostrzegania „w negliżu" głównych autorów i aktorów dramatów politycznych oraz innych współczesnych. Prawda, że obowiązki jego stanu bronią mu ogłaszania wszystkich takich spostrzeżeń, ale nie o tajemnice rodzinne przecież chodzi historji.

Wspomnień, które dajemy publiczności, nie należy bynajmniej mieszać z tak licznemi biografjami innych lekarzy. Niezwykłość ich polega najprzód na tem, że obejmują prawie wiekowy okres (1745—1842) zwłaszcza zaś okres tak bogaty w zdarzenia wielkiej wagi, o kolejności tak szybkiej, że jeden rok można liczyć za dziesięć. Ponadto los niezrównany umieszczał pamiętnikarzy to w Niemczech, to we Włoszech, to w Polsce, to w Rosyi, dzięki czemu mogli oni przyglądać się współczesnej panoramie z zupełnie różnych punktów widzenia. Wreszcie wybitne urzędy, które zajmowali na dworach; Austrjackim i Petersburskim, na uniwersytetach w Göttingen, Pawji, Wiedniu, Wilnie i Petersburgu, oraz ich nader rozległa praktyka prywatna, wszystko to stwarzało możność zetknięcia się z wszelkiemi warstwami ówczesnego społeczeństwa. Widzi-

*) Heureusement en général ces abréviations ont été faites d'une manière, qui permet de lire le texte primitif, et ce n'est qu'en quelques endroits que le dépositaire semble avoir éloigné des pages du manuscrit, en les remplaçant des extraits écrits de sa propre main.

my w tych pamiętnikach najpotężniejszych władców, mężów stanu i wojowników najznakomitszych, uczonych i artystów najsławniejszych, a dzieło to zdobią nawet listy niektórych z tych osób.

Podstawą ich są autobiograficzne notatki, ogłoszone przez Jana-Piotra Franka w Wiedniu w Gesundheits-Taschenbuch für das Jahr 1802—wyd. Towarzystwa Lekarzy Wiedeńsklch — którego to wydawnictwa edycja druga, powiększona z dalszym ciągiem aż do r. 1808, wraz z odnośnemi notatkami dotyczącemi reszty jegy życia, znalazła się w papierach po jego śmierci.

Józef Frank nietylko notatki te opatrzył w objaśnienia i dowody, lecz dodał jeszcze własny życiorys, pełen szczegółów o szczególnych chorobach, które leczył, o licznych podróżach, długim pobycie śród Polaków i Rosyan, o uniwersytecie Wileńskim i o obyczajach tychże krajów w rozmaitych epokach. Znajdujemy tam też sporo obserwacji o muzyce i teatrze. Ponieważ zaś praca ta przeznaczona była do ogłoszenia dopiero po śmierci autora, żadne względy ludzkie nie powstrzymywały go od wypowiedzenia prawdy zupełnej i zaspokojenia ciekawości czytelnika. („N N” zamiast nazwisk całkowitych figurują tam jak można najrzadziej). Pamiętnik ten przeznaczony jest dla osób obojga płci, posiadających ogólne wykształcenie. Wszelki pedantyzm zeń wykluczono, a nawet przedmioty, dotyczące medycyny, uniwersytetów, szpitali oraz innych instytucji dobroczynnych, przystosowano do zrozumienia przeciętnego czytelnika.

Gdyby ktoś pragnął się dowiedzieć, w jaki sposób pamiętnik biograficzny ś. p. Jana-Piotra i Józefa Franków dostał się do rąk moich, to oto wytłómaczenie: R. 1835 Józef Frank, dawny mój kolega i przyjaciel, przybył do Karlsbadu w celu leczenia się. Ja prowadziłem jego kurację i w trakcie tego dowiedziałem się, że od lat kilku pracuje nad swoim i nieboszczyka ojca pamiętnikiem, które, złączone w jedno dzieło, mają się ukazać dopiero po jego śmierci. Ze względu na europejską w całem znaczeniu tego słowa sławę Jana-Piotra, syn jego uważał, że jako język pamiętników, należy wybrać język francuski.

Będąc Niemcem z urodzenia, trochę sobie pod tym względem nie dowierzał, prosząc mnie o szczere wypowiedzenie się, czy styl jego uważam za dość czysty do tego, aby się nadawał do publicznego wystąpienia na widownię świata w pracy ogłoszonej drukiem.

Przekonawszy się, że w tym celu nieodzowne było wypolerowanie pracy, pozostawił mi zupełną swobodę pod tym względem. Jednakże zasada ta niezawsze mogła liczyć na realizację, o ile chodziło o puszczenie w ruch nożyc. Spędziliśmy razem dwie zimy: jedną w Pradze, drugą w Dreznie, pracując usilnie nad tem dziełem. Pamiętniki dochodziły do 1837 roku, w którym to czasie opuścił mnie Frank, aby powrócić nad brzeg jeziora Como, gdzie posiadał prześliczną willę. Ale tam prowadził on dalej pamiętnik aż do śmierci, zaszłej 18 Grudnia 1842 r. Wszelako dopiero w ciągu roku 1847 pani Frankowa napisała do mnie z zapytaniem, czy zawsze jeszcze byłbym gotów poprawiać rękopis, którego wówczas jeszcze nie miałem przed oczyma i podjąć się wyszukania dlań nakładcy, jednem słowem postąpić tak, jak gdyby moją własnością

były te pamiętniki, które jej mąż darował kilka miesięcy przed śmiercią. Przyjąłem z przyjemnością tę propozycję, a rękopis nadszedł do Karlsbadu ku końcowi Września. Wtedy też raz jeszcze takowy przejrzałem. Uważałbym się za winnego ciężkiego literackiego przestępstwa, gdybym nie uczynił wszystkiego, co było w mej mocy w celu jego ogłoszenia. Zdarzenia roku 1848 jednak tak utrudniły większe poczynania typograficzne, że nie było sposobu wynalezienia nakładcy. Z tej też racji zrezygnowawszy z zamiaru ogłaszania kompletnego pamiętnika, coby dało 5 — 6 wielkich tomów, skróciłem je do objętości 2 tomów*), usuwając z nich masę szczegółów, mniej interesujących, których nie mogłem pominąć za życia Józefa Franka.

Dr. WŁADYSŁAW ZAHORSKI.

Pierwsze szpitale wileńskie.

(Kartka z historji Szpitalnictwa w Wilnie).

Historja szpitalów wileńskich jest mało znaną i u niektórych dawniejszych i późniejszych pisarzy, jak Stryjkowski, Kojałowicz, Kraszewski, Homolicki, Baliński, znajdują się tylko krótkie, małoznaczące, a częstokroć nawet bałamutne wzmianki, natomiast archiwa wileńskie; kapitulne, konsystorskie i miejskie zawierają sporo cennych pod tym względem materjałów. Rozmiary niniejszej pracy nie pozwoliły mi jednak należycie wykorzystać źródeł, do których miałem dostęp, to też jest ona niewyczerpującą.

Podróżnicy, zwiedzający Wilno w XV i XVI stuleciu pozostawili bardzo nieponętny jego obraz. Najścia nieprzyjaciół, ciągłe pożary obracały miasto w gruzy, a często nawiedzające je morowe powietrze dziesiątkowało ludność. Wilno było zabudowane bezładnie, bez planu, większość domów była drewniana, a na licznych przedmieściach przeważały kurne chaty „złożone prostackim sposobem z kilku belek. Domy te od ciągłego dymu okopcone (nie posiadają bowiem żadnych kominów), wskutek czego mieszkańcy tracą wzrok, tak, że nie znajdziesz gdzieindziej tyle ślepych, co w tem mieście“ (Braun i Hogendorp), Roiziusz zaś tak o tych domóstwach wspomina: „in qua undique czarnum videbis dymum”. Wązkie i krzywe, niebrukowane ulice były w okropny sposób zanieczyszczone. O najprymitywniejszych urządzeniach sanitarnych nie miano pojęcia i nawet w pałacach magnatów i w domach zamożnych obywateli nie było ustępów. Nie dziw tedy, że stan zdrowotny mieszkańców Wilna pozostawiał wiele do życzenia, i że epidemje chorób zakaźnych przybierały straszne rozmiary, tem bardziej, że nie znano ich istoty, nie umiano im zapobiegać i walczyć z chorobami. Uciekano się do czarów, po kościołach odprawiano nabożeństwa, urządzano uroczyste procesje, które sprzyjały szerzeniu się epi-.

---

*) Szczęściem skróceń tych na ogół dokonywano w sposób pozwalający na odczytanie tekstu pierwotnego i tylko w niektórych miejscach de Carro usunął po kilka kart pamiętnika, zastępując je streszczeniem własną ręką napisanem.

demji. Dla oczyszczenia powietrza rozpalano na ulicach ogniska, kadzono w komnatach smolistemi środkami, skrapiano się płynami aromatycznemi i t. d. Setki chorych, konających i trupów walały się na podwórkach i pod płotami na ulicach i nie było komu zaopiekować się nieszczęśliwymi chorymi. Leczeniem zajmowali się cyrulicy, różnego rodzaju szarlatani i znachorzy, ponieważ do XVI wieku lekarzy w Wilnie nie było. Wszak do chorego króla Aleksandra musiano w 1506 r. sprowadzić z Krakowa głośnego szarlatana Aleksandra Balińskiego, który zastosowaną kuracją tylko przyśpieszył śmierć króla. Nawet Zygmunt August, zmuszony, z powodu wyjazdu do Krakowa, opuścić małżonkę swoją Barbarę, opiekę nad jej zdrowiem i leczenie w razie choroby powierzył nie lekarzowi, ale zaufanemu dworzaninowi Stanisławowi Dowojnie.

Dopiero na początku XVI stulecia spotykamy się z nazwiskiem pierwszego w Wilnie lekarza, kanonika i doktora medycyny, ks. Marcina z Dusznik. Około połowy tegoż stulecia już praktykuje w Wilnie niejaki dr. Bachwekan[1]), osiedla się tu również dr. med. Jan Cymerman[2]) i niejaki dr. Benedykt, przyjęty w Wilnie na lekarza królewskiego w 1546 r. Od r. 1568 mieszka tu dr. med. i filozofii Szymon Miliciusz[3]). W r. 1596 kapituła wileńska własnym kosztem sprowadziła do Wilna doktora Juljusza Hermoso, Neapolitańczyka, płacąc mu pensji rocznej 100 złotych; w roku 1610 sprowadziła również dr. med. Jakóba Arnutta, Szkota z pensją roczną 50 złotych[4]).

Szpitalów i aptek do XVI stulecia w Wilnie nie było i pierwszy szpital został założony w 1518 roku.

Kanonik wileński ks. Marcin z Dusznik (Duchnicki), odbywszy studja lekarskie w Akademji krakowskiej i uzyskawszy tam stopień doktora medycyny i sztuk wyzwolonych, powrócił do Wilna (um. 27 stycznia 1527 r.). Był to mąż wielkiego serca, światły, pełen zapału i zdolny lekarz. Widząc, jak bardzo cierpią chorzy wskutek braku pomocy lekarskiej, a także troskliwej i umiejętnej opieki, postanowił zaradzić złemu przez wybudowanie szpitala. Na jego prośbę król Zygmunt I nadał plac „na podzamczu przy Mokrej bramce“ (przy wylocie ulicy Biskupiej na plac Katedralny). Na tym placu ks. Marcin za własne i zebrane ze składek pieniądze wymurował w 1518 r. niewielki szpitalik św. Joba, który potem otrzymał nazwę Szpitala św. **Marji Magdaleny** od kościółka, który przy nim stanął. Ponieważ jednak szpital ze wszystkich stron był otoczony zabudowaniami, co utrudniało dostęp do niego, i tylko z wielką trudnością można było przenosić chorych, więc ks. Marcin dotąd kołatał i prosił, aż kapituła pozwoliła mu połączyć szpital z ulicą Zamkową uliczką, którą wyprowadzono przez dziedzińce domów kapitulnych. Szpital mieścił się w niewielkim domku parterowym o kilku izbach dla 10 chorych, miał własną apteczkę,

---

1) Adademowicz A. F. Krótki rys postępu anatomii w Polsce str. 13.
2) Łukaszewicz. Dzieje kościołów helweckich na Litwie. str. 100.
3) Kośmiński. Słównik lekarzy polskich. str. 53.
4) Acta venerab. capit. Vilnens. a. 1610. Dr. Arnutt pochowany w kościele Bernardyńskim w Wilnie, gdzie jest jego pomnik.

kuchnię, kaplicę i pomieszczenie dla posługacza. Przy szpitalu był ogród warzywny.

Gorliwy o dobro stworzonego przez siebie zakładu ks. Marcin zapisał mu swój fundusz[1]. W latach następnych różni dobrodzieje nadawali szpitalowi, place w Wilnie, dziesięciny i sumy lokowane na procenty. Za pozwoleniem króla do szpitala należał dochód z przewozu czółnowego na Wilji, a kapituła dawała zapomogę w ilości 50 zł. rocznie[2].

Z czasem jednak dochody z folwarków i procenty od lokowanych u różnych osób kapitałów przestały dochodzić. W r. 1740, jak widać z raportu, złożonego komisji szpitalnej[3], było dochodu 731 złotych, z których, po odtrąceniu 340 zł. dla proboszcza i na opatrzenie kaplicy, pozostawało na utrzymanie chorych tylko 391 zł. Za te pieniądze żywiono i leczono w szpitalu 6 mężczyzn i tyleż kobiet ubogich, na co wydawano 576 zł. W r. 1748 szpital spłonął w pożarze, który spustoszył część miasta, ale wkrótce odbudowano go ze składek. Gdy po rozbiorze Polski Litwa przeszła pod panowanie Rosji, wtedy z rozkazu wileńskiego wojennego gubernatora Repnina w r. 1796 szpital z całym funduszem przeniesiono do nowoutworzonego generalnego szpitala św. Jakóba.

2. Szpital św. Trójcy.

Król Zygmunt I, widząc, jak dla ubogiej ludności wileńskiej pożytecznym jest szpital św. Marji Magdaleny, postanowił dać miastu drugi podobny zakład. W tym celu przywilejem z dn. 6 sierpnia 1536 r. polecił Ulrychowi Hozjuszowi, horodniczemu wileńskiemu zbudować most na Wilji (t. zw. „Zielony most") i, określiwszy wysokość mostowego, jakie ma być pobierane, dochód, pozostały po naprawie i utrzymaniu mostu, przeznaczył na wybudowanie szpitala przy kościele św. Trójcy, a potem na opatrywanie, leczenie i utrzymanie 70 chorych w tym szpitalu[4].

Jakoż przy kościele św. Trójcy przy ulicy Świętoduskiej (Dominikańskiej), na rogu dzisiejszego zaułka św. Ignacego stanęła dość obszerna kamienica piętrowa, w której urządzono szpital. Nie dochowało się nigdzie opisu tego szpitala, wiadomo tylko, że był urządzony dla 70 mężczyzn i kobiet. Administrację nad dochodami z mostu po śmierci Ulryka Hozjusza król Zygmnnt I powierzył jego synowi Janowi, staranie duchowne około chorych księżom Dominikanom z pobliskiego klasztoru św. Ducha, zaś dozór i zwierzchnictwo nad szpitalem i funduszami oddał biskupowi i kapitule wileńskiej.

Zygmunt August w r. 1545 potwierdził przywilej ojca, ale zwierzchnictwo nad dochodami i szpitalem przeniósł od biskupa i kapituły do magistratu, obronę zaś zarówno szpitala, jak jego funduszu sobie i swoim następcom, królom polskim, nazawsze zachował.

---

[1] Acta vener. Capit. Vilnens 1522 a. 8 oct. w archiwum kapitulnem.

[2] Dzieje Dobroczynności... T. I str. 426.

[3] Archiwum konsyst. wileńsk. Wyciąg z raportu o szpitalach wileńskich prześwietne komisji wojewódzkiej podany w r. 1790.

[4] Dzieje dobroczynności. T. I, str. 165, przyp.

W imieniu Magistratu dochodami zarządzali dwaj prowizorowie, a ich czynności były kontrolowane przez komisarzów królewskich, a niekiedy nawet przez samego króla.

Wkrótce jednak Magistrat przekonał się, że Dominikanie bardzo niedbale obsługują szpital i pozostawiają chorych bez opieki, bez leczenia i bez pociechy religijnej, postanowił tedy usunąć ich ze szpitala, co też w r. 1552 uczynił.

Z czasem fundusze kościoła św. Trójcy i szpitala znacznie się powiększyły wskutek darowizn domów, placów, folwarków i kapitałów. Wtedy Zygmunt III powierzył administrację dóbr szpitalnych proboszczowi św. Trójcy wspólnie z Magistratem. Z polecenia Władysława IV biskup wileński i Abraham Wojna w roku 1639 sporządził ordynację dochodu i rozchodu. Tak, liczbę chorych w szpitalu oznaczono na 70 i dla każdego z nich strawnych tygodniowo 16 groszy. Cały rozchód roczny obliczono na 2164 zł i 16 gr.

W tym czasie między proboszczem, a Magistratem zaczęły się zatargi o dochody, i król był zmuszony wyznaczyć komisarzy dla rozpatrzenia skargi proboszcza. Jakoż stwierdzono, że urzędnicy magistraccy nie dopuszczali proboszcza do administracji szpitala, a znaczną część dochodów, przeznaczonych na utrzymanie chorych. przywłaszczali sobie, tak że chorzy w szpitalu przymierali głodem i nie otrzymywali lekarstw.

Ponieważ fundusze szpitalne w ostatnich czasach znacznie się uszczupliły, gdyż niektórzy dłużnicy nie tylko przestali opłacać procentów, ale nawet nie zwrócili legowanych u nich sum, a na prowadzenie procesów proboszcz nie miał pieniędzy, przeto dnia 20 maja 1684 r. zapadł dekret komisarski, którym kazano zmniejszyć liczbę chorych w szpitalu z 70 na 40, przeznaczając na utrzymanie każdego 1 złoty na tydzień.

W roku 1740 Magistrat oddał administrację szpitala proboszczowi kościoła św. Trójcy ks. Chevalicr z obowiązkiem utrzymywania 40 chorych. Ks. Chevalicr zacny człowiek i doskonały administrator, doprowadził szpital do porządku i znacznie powiększył jego dochody, które w kilkanaście lat potem wynosiły 14,046 złotych i 19 groszy, w tem 6000 zł. od wójta Minkiewicza za arendę Zielonego mostu.

W r. 1792 leczono w szpitalu 42 chorych, mianowicie 12 mężczyzn i 30 kobiet.

Szpital św. Trójcy spotkał takiż los, jaki był udziałem szpitala św. Marji Magdaleny. W r. 1796 zamknięto go, zaś fundusze i chorych przeniesiono do generalnego szpitala św. Jakóba.

Kamienicę szpitalną sprzedano na wieczysty czynsz.

3. Szpital św. Rocha.

Dwa istniejące w Wilnie szpitale nie mogły zaspokoić potrzeb mieszkańców miasta, a gdy nawiedzało je morowe powietrze, lub jaka inna epidemja, [1])

[1]) Nie wszystkie epidemje w ubiegłych wiekach, opisywane jako „morowe powietrze“, „morowa zaraza“ były niemi w rzeczywistości. Najczęściej brano za morową zarazę dur plamisty i brzuszny, a niekiedy błonicę.

wtedy mnóstwo chorych ginęło wskutek braku opieki i leczenia. Nie zbywało jednak w Wilnie na ludziach wielkiego serca, którzy nie mogli obojętnie patrzeć na cierpienia ludności i starali się przyjść jej z pomocą. Jednym z takich był Jan Jarołowicz, rodem z ekonomji szawelskiej. Zacny ten człowiek poświęcił się służeniu ubogim chorym, został tercjarzem i, spieniężywszy otrzymaną w spadku po ojcu nieruchomość, oraz wszystko, co posiadał, za zebrane pieniądze kupił w Wilnie w r. 1705 za 1000 złotych pusty plac pod zamkiem [1]) i za 500 zł. przyległy dworek Reginy Pomnyskiej. Na tym placu wybudował niewielki parterowy domek dla szpitala i przy nim klasztorek z kaplicą. W roku 1709 budowa szpitala została ukończona, i Jarołowicz z kilku towarzyszami tercjarzami w prędkim czasie zapełnił go ubogimi chorymi, przeważnie kobietami.

Nadszedł rok 1710, rok morowego powietrza, najstraszniejszego ze wszystkich, jakie kiedykolwiek Wilno nawiedzały. Ludzie marli tysiącami nie tylko w domach, ale i na ulicach. Tercjarze z nadludzkiem poświęceniem służyli dotkniętej klęską ludności, podejmowali zapowietrzonych, przenosili ich do swego i innych szpitalów, karmili, leczyli i pielęgnowali chorych, oraz grzebali zmarłych, to też wszyscy oni, a w ich liczbie i Jarołowicz padli ofiarą pełnienia obowiązku.

Nie upadła jednak ze śmiercią Jarołowicza sprawa, przez niego zapoczątkowana, chociaż środki na utrzymanie szpitala zupełnie się wyczerpały. Ks. Karol Lutkiewicz, którego biskup Brzostowski w r. 1710 mianował przełożonym szpitala, znalazł w nim tylko „skrzynkę szpitalną“, w której znalazłem płaszczyk niewieści valoris złt. 12, szamerluk [2]) valor. złt. 5, szarszową spodnicę valor. złt. 10, dwa zliwki srebrne, valor. złt. 40. Z bydła, konia ślepego, świń trzy krów dwie. In partis złt. 50. [3])

Nie było z czem zaczynać, więc Lutkiewicz spieniężył wszystko, co posiadał, aż do ostatniego żupana, i pasa, i za zebrane 3087 złotych odbudował szpital i przy nim kościołek św. Rocha. Jednocześnie dokupił od Ilksiewicza i Rzewłockiego przyległe domki z placami.

Dużo przeciwności miał do pokonania ks. Lutkiewicz, ale znalazł podtrzymanie i opiekę u biskupa wileńskiego Brzostowskiego. Ten w r. 1713, za zgodą papieża, ze zgromadzenia, założonego przez ks Lutkiewicza, utworzył nowy zakon „Braci miłosierdzia, albo Rochitów“ [4]) i poczynił im nadania.

Obowiązkiem Rochitów było: „ubogich chorych, sposobu niemających, pod murem leżących do swego szpitala zabierać, onych opatrywać, leczyć, umarłych, nawet na ulicach znalezionych, kosztem własnym grzebać“.

Biskupi wileńscy, kapituła i możni panowie, współczując owocnej pracy Rochitów, wspomagali ich, to też byt szpitala był zapewniony, gdyż oprócz kilku placów i domów w Wilnie, w końcu XVIII stulecia kapitał Rochitów wynosił

[1]) Na początku dzisiejszej ul Królewskiej.
[2]) Ubiór kobiecy.
[3]) Archiwum konsystorza wil. „Założenie, fundusze i przywileje Braci Miłosierdzia Rochitów przy szpitalu katedralnym św. Stanisława
[4]) Tam że (sala 3-ia). Wyciąg z raportu o szpitalach wileńskich z r. 1790.

92316 złotych. W r. 1715 biskup oddał im kościół św. Stefana z parafją i szpitalem św. Łazarza. [1])

Szpital Rochitański miał pięć infirmerji, z tych trzy dla ogólnych chorych i dwie dla „chorobą francuską zarażonych". Chociaż według dekretu z r. 1786 liczba chorych w szpitalu była ograniczona do 40, w rzeczywistości bywało ich zawsze znacznie więcej, tak np. wizyta w r. 1790 wykazała, że w szpitalu było jednocześnie 64 chorych, nie licząc 27 niemowląt podrzutków, które na mamki oddawano.

W tym czasie rządziło szpitalem 7 Rochitów, mając do pomocy dwóch felczerów i potrzebną do obsługiwania chorych czeladź Posiadali także własną aptekę, wydając na nią przeszło 2000 zł. rocznie. Mamkom płacono 8 złt. na miesiąc każdej.

Pod koniec XVIII w. szpital Rochitański zaczął tracić swój pierwotny charakter instytucji dobroczynnej i rozmijał się z celem, wytkniętym przez fundatora, a którym było okazywanie pomocy lekarskiej wyłącznie ubogim chorym. Wizyta w 1790 r. wykazuje poważne braki, jakie w szpitalu znalazła, między innemi i szczupłość pomieszczenia, przy nadmiernem natłoczeniu chorych, zupełny brak wentylacji i niedostateczną opiekę co wszystko ujemnie na zdrowiu chorych się odzywało. Uskarża się również wizytator, że szpital rozminął się z zadaniem, ponieważ „zamiast podbierania chorych na ulicach i ubogich, przyjmują za rekomendacją władz i panów, tak że jest to, własciwie mówiąc, teraz szpital samych lokajów, woźniców, forysiów i kuchtów pańskich".

W r. 1796 szpital Rochitański, podobnie jak i dwa wyżej opisane, przestał istnieć, gdyż na skutek starań gubernatora cywilnego Fryzela i inspektora lekarskiego Eljasza Einholma, Repnin rozkazał szpital zamknąć, fundusze zaś jego przelać do generalnego szpitala św. Jakóba, do którego również przeniesiono chorych.

Godnem jest uwagi, że w opisach wspomnianych szpitali wcale nie spotykamy nazwisk lekarzy, z wyjątkiem dr. med. księdza Marcina z Dusznik.

Chorych w tych szpitalach, a także w niżej opisanych szpitalach św. Łazarza i bonifraterskim, leczyli sami zakonnicy, którzy także przyrządzali lekarstwa, i tylko Rochici mieli do pomocy dwóch felczerów.

4. Szpital Sawicz.

W lat 30 po założeniu szpitala Rochitańskiego Wilno otrzymało jeszcze jeden, już znacznie większy szpital, mianowicie Sawicz.

Bogusław Gąsiewski, biskup smoleński, widząc, że istniejące w Wilnie szpitale nie wystarczają na potrzeby cierpiącej ludności, i że mnóstwo ubogiego ludu pada ofiarą chorób, a jeszcze bardziej cyrulików, znachorów i czarownic, postanowił choć w części zaradzić złemu przez wybudowanie wielkiego szpitala.

Jakoż około r. 1743 nadał na budowę gmachu szpitalnego plac obszerny przy ulicy Sawicz i ofiarował 100 tys. złotych, zaś pułkownik Siestrzencewicz

[1]) Arch. kontyst. teka 27 Nr. 2764.

kupił i darował szpitalowi obok położoną kamienicę Paszkiewiczowską. Inni miłosierni ludzie również przyszli z pomocą, ofiarowując 100 tys. złotych, kilka domów, placów w Wilnie i dwa folwarki.

Szpital oddano Siostrom Miłosierdzia, a zwierzchnictwo powierzono ks. Misjonarzom.

Szpital posiadał pięć obszernych sal dla chorych mężczyzn i trzy dla kobiet, aptekę, kaplicę, pomieszczenie dla Sióstr i służby, oraz zabudowania gospodarskie. Staranna opieka, jaką siostry otaczały chorych, czystość i dobre pożywienie nie mało się przyczyniły do poprawy zdrowia wielu chorych.

Był to największy szpital w Wilnie i bywało w nim jednocześnie 150 chorych i więcej. Kto z lekarzy leczył chorych w tym szpitalu w XVIII wieku, nie wiemy, lekarstwa zaś przyrządzały zakonnice. Na początku XIX stulecia naczelnym lekarzem szpitala Sawicz był prof. Becu a w razie jego nieobecności zastępował go dr. Szymkiewicz. Prof. Józef Frank, który przed otwarciem w Wilnie kliniki Uniwersyteckiej miewał w tym szpitalu wykłady kliniczne, pozostawił bardzo niepochlebny jego opis:

„Szpital Sióstr Miłosierdzia pisze Frank, znajdował się w stanie opłakanym. Zdarzało się że na jednem łóżku leżało dwóch chorych, a niekiedy poprostu umieszczano ich na podłodze, którą posypywano piaskiem, aby ukryć brudy. Łóżek było mało i nie posiadały one tablic dla wypisywania nazwiska chorego i rodzaju choroby. Powietrze w salach było zarażone, ponieważ nie miały one wentylatorów, otwieranie zaś okien było niemożliwem z powodu zimna. Nie przestrzegano żadnych przepisów djetetycznych i zakonnice karmiły chorych, jak się im podobało. Same one również przyrządzały lekarstwa. Dr. Szymkiewicz, któremu prof. Becu powierzył szpital, odwiedzał go wtedy tylko, gdy sobie o jego istnieniu przypominał, a nawet wezwany na wieś, nie zostawiał zastępcy i porzucał chorych bez żadnej opieki. Słowem przeszło 150 chorych pozostawało na łasce zakonnic“ .. [1])

5. Szpital św. Łazarza.

Sprowadzeni do Wilna w końcu XVI stulecia Jezuici zasłużyli się krajowi nie tylko na polu pracy oświatowej, ale zrobili także nie mało dla ozdrowienia Wilna przez zapoczątkowane przez nich urządzenia sanitarne, budowę kanałów, łaźni i t. d. Podczas morowego powietrza z nadzwyczajnem poświęceniem nieśli pomoc dotkniętej klęską ludności, to też wielu z nich padło ofiarą pełnienia obowiązku.

Jezuita Szymon Wysocki, otrzymawszy od biskupa Benedykta Wojny kościół św. Stefana, założył przy nim bractwo i wymurował szpital św. Łazarza dla 40 chorych, których utrzymywano i leczono ze zbieranej przez bractwo jałmużny.

Podczas zajęcia Wilna przez wojska moskiewskie w 1655 — 1661 r. szpital

---

[1]) Pamiętniki prof. Józefa Frank Wilno, 1913. T. I. str. 93—94.

został do szczętu zrujnowany i spalony, odbudowano go jednak z drzewa w 1673 roku i oddano w opiekę Magistratowi. W roku 1715 biskup Konstanty Brzostowski za zgodą Magistratu oddał szpital protegowanym przez siebie Rochitom. Ich przełożony ks. Lutkiewicz znalazł go w stanie opłakanym, jak to widać z jego rejestru wydatków na restaurację[1]. Nie było nawet okien, pieców i podłogi.

Niedługo jednak pozostawał szpital w ręku Rochitów i z założeniem przez ks. Turczynowicza w r. 1737 zgromadzenia Sióstr Marjawitek, szpital przekształcono na przytułek dla neofitek.

6. Szpital św. Krzyża Bonifratrów.

W XVII wieku powstał w Wilnie jeszcze jeden szpital. W r. 1635 biskup Abraham Wojna sprowadził z Krakowa do Wilna dziesięciu Braci Miłosiernych, czyli Bonifratrów i osadził w klasztorku przy kościele św. Krzyża, oddając im przyległy niewielki piętrowy dom murowany. W tej kamienicy Bonifratrzy założyli szpital dla obłąkanych i zarządzali nim do r. 1843, w którym to roku objęły go rosyjskie władze rządowe.

Szpital znajdował się w oficynie, przy kościele; był niewielki, murowany. Jedna sala była przeznaczona dla chorych mężczyzn, w innych trzymano obłąkanych. W sali dla chorych był urządzony przy ścianie ołtarz.

Biskup Wojna zapisał Bonifratrom 10 tys. złotych i nadał folwark Szuksztele, czyli Krzyżaki. Za przykładem Wojny poszli inni, ofiarowali 15 tys. złotych i dworek na przedmieściu, to też fundusz w połowie XVIII w. wynosił około 25 tys. złotych. Z procentów oraz jałmużny Bonifratrzy w pierwszych latach utrzymywali i leczyli 16 chorych, ale w razie potrzeby dostawiano jeszcze sześć łóżek z firankami. Z czasem jednak liczba chorych zwiększyła się i dosięgała rocznie 300, zaś jednocześnie bywało 25 i więcej, a w r. 1812 było nawet 40 chorych. Leczeniem zwykle zajmował się jeden z zakonników, który również przyrządzał lekarstwa i miał w swojem zawiadywaniu apteczkę. Szpital ten, chociaż szczupły i mający wiele braków, był istnem dobrodziejstwem dla miasta, które do początku XIX stulecia nie posiadało podobnych zakładów i obłąkani bez opieki włóczyli się po ulicach. W roku 1845 zgromadzenie Bonifratrów skasowano, a szpital oddano urzędowi opieki powszechnej. W r. 1903 zamknięto go, zaś chorych przewieziono do nowowybudowanego olbrzymiego szpitala w Nowo-Wilejce.

Kończąc tę bardzo niewyczerpującą notatkę, wspomnę jeszcze, że Żydzi wileńscy, mianowicie Żydowskie Bractwo Szpitalne w końcu XVIII w. kupiło obszerną piętrową kamienicę przy ul. Pozawalnej, w roku 1805 gruntownie ją przerobiło, przeznaczając na szpital, który otrzymywał zapomogę od rządu, zaś na ulepszenia szła część dochodu krobkowego — z puszek.

---

[1]) Arch. Konsyst. Wil. Założenie, fundusze i przywileje Braci Rochitów.

Kartka z historji Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Podał **Jan Szmurło.**

W aktach Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego niestrudzony badacz przeszłości naszej medycyny, wielce szanowny profesor D-r S. Trzebiński odnalazł korespondencję naukową D-ra Partialisa, w której ten opisuje niezwykły przypadek ciała obcego w przełyku, oraz zabieg operacyjny, przez siebie dokonany z wyjątkiem zupełnie pomyślnym. Doskonały opis przypadku, szczegółowo podany sposób leczenia i operacji, czynią z pisma tego niezrównany dokument historyczny, który lepiej od długich traktatów poucza nas, jak w owe zresztą niezbyt oddalone, a jednak jakże dalekie czasy, leczono wogóle, i jak, co się zresztą działo i dziać będzie po wsze czasy, lekarz rozumny i dzielny potrafi uratować życie chorego.

Kim był D-r Partialis, wiemy bardzo niewiele. Wiadomo tylko, że był on lekarzem armji włoskiej, że podczas kampanji 1812 r. wzięty był do niewoli, że później przebywał u szambelana Pączkowskiego w Jeznie i że w roku 1814-m został wybrany na członka Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego. Treść pisma, które przesłał w języku francuskim, gdyż polskim prawdopodobnie nie władał, w dosłownem prawie tłomaczeniu jest następująca.

„Komunikując wam, Panowie, o wypadku, zarówno rzadkim w swej naturze, jak niebezpiecznym ze względu na następstwa, i jakich dzieje chirurgji podają zaledwie bardzo rzadkie przykłady, czuję się szczęśliwym, żem znalazł okazję do stwierdzenia szacunku i oddania względem Panów.

Dnia 22 Września roku ubiegłego Fryderyk Bartling, austrjak, stolarz z zawodu, pozostający w służbie P. P. braci Pęczkowskich z Jezny (à Jezna), zaszedłszy do szynku, upił się i puścił się w tany. Kilku jego przyjaciół, również pijanych, przewróciło go na podłogę i zwaliło się na niego. Fajka, którą ten na nieszczęście trzymał w ustach, weszła mu tak głęboko do gardła, że, kiedy próbowano mu ją wyjąć, pozostało tam prawie dwa cale cybucha. Przypadek ten doprowadził owego robotnika do stanu bardzo przykrego, stracił przytomność, oddech stał się bardzo utrudnionym, i wkrótce zjawił się krwotok. Zostałem wezwany do podania pomocy nieszczęśliwemu. Pierwszą moją troską było rospoznać miejsce, gdzie się zatrzymało ciało obce. Dobrze zbadawszy zarówno część wewnętrzną gardła za pomocą mocnego przyciśnięcia języka, jak przednią i boczne części szyj, wprowadziłem do żołądka ostrożnie zagłębnik przełykowy, który przy przejściu napotkał zaledzwie nieznaczny opór. Zaleciłem następnie kilka zimnych zastrzyknięć, ażeby powstrzymać krwotok, spowodowany przez wprowadzenie wspomnianego cybucha, i spokój, oczekując wyjaśnienia skutków pierwszego wrażenia upadku, który, mając w następstwie podobne zdarzenie, pogrążył Bartlinga w stan pośredniej słabości (état de faiblesse indirecte) jak to się zawsze zdarza po gwałtownych uszkodzeniach. W kilka godzin później, spostrzegłszy, że tętno chorego jest bardzo mocne i bardzo twarde, sądziłem, że niezbędny jest upust krwi, kazałem na-

stępnie dać mu kilka enem rozmiękczających a w przerwie łyżkę oleju z laudanum, a za napój zaleciłem odwar jęczmienia z miodem i dietę wzmacniającą. Nazajutrz tętno znalazłem jeszcze twardsze i mocniejsze, ból gardła wzmożony. Zaleciłem znowu upust krwi i ciepły kataplazm na szyję i stosowanie środków zaleconych dnia poprzedniego. Wieczorem febra z gorączką, skóra sucha, pałająca, wielkie pragnienie, tętno w tym samym stanie, ponowny upust krwi, znowu kataplazm i te same lekarstwa. Trzeciego dnia, zrana oddech nadzwyczaj utrudniony, gorączka zapalna bardzo wyraźna (fiévre inflammatoire prononcée), takie samo tętno, gorączka, suchość skóry, uryna czerwona; nowy upust krwi i stosowanie tych samych leków. W południe stan ten sam, na krwi zauważyłem gruby strup zapalny. Wieczorem tętno takież jak zrana, febra mocniejsza, leczenie to samo. Na czwarty dzień tętno słabsze i mniej twarde skóra wilgotna, pragnienie słabsze, uryna z osadem, bóle silniejsze po prawej stronie szyi. Chory otrzymał odwar jęczmienia z miodem a w przerwach kilka łyżek buljonu. Na piąty dzień utrata przytomności, całkowite wyczerpanie sił, oddech bardzo utrudniony, kończyny zimne, tętno słabe i nieprawidłowe, przełykanie pokarmów utrudnione, oznaki zaduszenia. Połączenie tych smutnych objawów zwiastowało mi, że chory pozostawiony siłom natury i temu samemu leczeniu, umrze niewątpliwie, i że tylko szybkie usunięcie ciała obcego może mi sprawić zadowolenie, że wrócę zrozpaczonej żonie męża, a nieszczęśliwemu ojcu syna. Postanowiłem przeto spróbować operacji, której wynik pomyślny wydawał mi się wątpliwy i która była tem trudniejszą, że brak mi było narzędzi chirurgicznych. Wziąłem niewielki nóż mający postać lanceta, który znalazłem u p. Szambelana Pęczkowskiego, a który służył do otwierania guzów koniom, cyrkiel zamiast szczypczyków, nić nawoskowaną i to wszystko, co było niezbędne do opatrunku. I ułożywszy chorego odpowiednio wykonałem naprzód duże cięcie prawie podłużne po prawej stronie szyi*) o kilka linij od przewodu oddechowego i przedłużyłem go aż do obojczyka w miejscu jego przyczepu mostkowego, mając wciąż na uwadze prawa anatomiczne, ażeby nie zranić żadnego większego naczynia krwionośnego, albo rozgałęzień, które przebiegają w tych miejscah. Obnażyłem część przewodu oddechowego i przełyku, wprowadziłem delikatnie palce do miejsca mniej więcej odpowiadającego temu, w którem zgłebnik przełykowy podczas pierwszego badania napotkał opór, i, ponieważ cybuch był wbity głęboko, potrzeba było dokonać kilku małych cięć, ażeby ułatwić jego wydobycie. Koniec cybucha przebiwszy przełyk posunął się aż do pierwszego kręga grzbietowego, a drugi jego koniec grubszy znajdował się pomiędzy osłonami tego narządu. Można sobie wyobrazić trudności, jakie przedstawiała podobna operacja podjęta przy pomocy tak mało odpowiednich narzędzi. Cyrkiel użyty do wyciągnięcia ciała obcego zmusił do jej przedłużenia o kilka minut. Wreszcie po wyciągnięciu ciała obcego i po złączeniu brzegów cięcia zastosowałem odpowiednią przewiązkę. Wieczorem zaleciłem choremu lekki upust krwi, który mi był wskazany przez tętno i stan ogólny. Enemy

*) Uważałem za niewłaściwe wykonanie phatyngonomji po stronie lewej, gdzie zwykle robi się te operacje, ze względów anatomicznych, ponieważ chory wciąż ręką wskazywał na stronę prawą, gdzie odczuwał bóle.

rozmiękczające i odwar z jęczmienia z miodem były stosowane nadal. Widziałem z zadowoleniem z każdym dniem, że rana miała wygląd lepszy i na 24 dzień po tej niezwykłej i trudnej operacji Bartling wrócił do zupełnego zdrowia. Spodziewam się nieustannie, że będę mógł przedstawić panom ciekawą chorobę, t. j. całkowitą amaurozę, którą jest dotknięty oddawna młodzieniec pewien, nazwiskiem Strawiński, który leczony prze ze mnie dwa miesiące, zaczyna rozróżniać przedmioty i barwy białą i czarną.

Proszę panów zechcieć łaskawie przyjąć wyrazy głębokiego szacunku i wysokiego poważania z jakim mam zaszczyt pozostawać. Najniższy i najpokorniejszy sługa Panów. Partialis".

EDWARD CZARNECKI, st. asystent Zakładu.

W sprawie nowotworów doświadczalnych.

(Z Zakładu patologji Ogólnej U. S. B. Kierownik prof. Dr. St. Trzebiński).

Do rzędu zdobyczy, któremi zbogaciła się biologja i medycyna doświadczalna ostatnich lat kilkudziesięciu, należy niewątpliwie sprawa wywoływania nowotworów na drodze eksperymentalnej. Można obecnie, jak o tem świadczą prace licznych autorów ostatniej doby, przy pomocy czynników chemicznych, jak smoła, bodźców żyjących, jak spiroptera neoplastica, cysticercus fasciolaris, czynników fizycznych — promienie, w sposób łatwy i pewny wywołać dowolnie u zwierząt raka skórnego i mięsaka. Dociekania te, a zwłaszcza badania raka smołowego, są obecnie w toku w niektórych zakładach dla badań nad rakiem i posiadają już w swoim dorobku szereg ciekawych spostrzeżeń. W dziedzinie tej, w przeciwieństwie do przebiegu raka szczepionego (prace zapoczątkowane przez Morau w r. 1874), spostrzegamy już nie rozwój i wzrost raka w ustroju, lecz właśnie zjawisko podstawowe pierwszorzędnej doniosłości, a mianowicie samo rakowacenie komórki normalnej.

Za podstawę do badań otrzymywania raków doświadczalnych posłużyła koncepcja Virchow'a o stałych podrażnieniach, która w nowszych czasach stała się niejako kamieniem węgielnym kankrologji doświadczalnej. Koncepcja ta cieszyła się wielkiem uznaniem pośród badaczy XIX w., posiada ona również licznych zwolenników i w czasach nowszych. Virchow zwrócił uwagę na tę okoliczność, że pośród osób, które czy to dzięki zajęciom zawodowym, czy też pewnym przyzwyczajeniom lub nałogom, podlegają podrażnieniom czynnikami natury chemicznej lub fizycznej (substancje chemiczne, nadmierne ciepło i t. p.), zachorowalność na raka jest znacznie częstszą, niż u osób z tymi czynnikami w styczności nie będących. Obserwacje życia codziennego dawały tego niezliczone dowody. Raki moszny u kominiarzy (tę postać raka opisał po raz pierwszy Pott w końcu XVIII w. u kominiarzy angielskich), raki robotników fabryk anilinowych) opisał to pierwszy Rehn), zdarzają się znacznie częściej, niż wśród innych kategorji robotników. Fakty te, zarówno jak i pewne rozumo-

wanie teoretyczne, skłoniły Virchow'a do wygłoszenia twierdzenia, że powstawanie raków zależy w pierwszym rzędzie od obecności stałego, zewnętrznego, drażniącego czynnika, działającego na tkankę. Pogląd ten stał się punktem wyjścia do powstania ogólnie znanej teorji podrażnień — Reiztheorie, która stanowiła punkt zwrotny w dziejach nauki o raku. Niemniej ważną rolę, podług nauki Virchow'a, przy istnieniu czynnika drażniącego, odgrywa pewne lokalne usposobienie tkanek, które może być albo wrodzone, np. przy istnieniu znamion (naevi), albo też nabyte w ciągu życia — rakowacenie blizn pooperacyjnych. Często usposobienie to, będąc oddziedziczonem, zaznacza się dopiero w okresie starzenia się osobnika. Istnieją pewne części ciała, które ulegając częstym mechanicznym, chemicznym lub cieplnym podrażnieniom, stają się wskutek tego punktem wyjścia nowotworów złośliwych: wargi, język, odbyt, zewnętrzne ujście macicy, powieki, skrzydła nosa, najwięcej zwężone miejsca przewodu pokarmowego (Cardia i pylorus żołądka, miejsce skrzyżowania przewodu pokarmowego i bronchów).

Liczne spostrzeżenia kliniczne lat ostatnich potwierdzają poglądy Virchow'a na sprawę powstawania raków; obserwacje te można podzielić na kilka następujących grup:

I. Przypadki raka, które powstają na tle przewlekłych uszkodzeń urazowych (ucisk protez, igieł i innych ciał obcych, które przez czas dłuższy uciskały tkanki). Bashford przypuszcza, że dość częste przypadki melanosarkomatów podeszew u mieszkańców pewnych okolic Afryki, zależą w dużej mierze od częstych zranień nóg kolcami roślin. W tym względzie jest ogromnie dowodny the cancer of the horn core — raki płaskokomórkowe, powstające u bydła rogatego w Indjach (Bombaju) dookoła prawego rogu w tem właśnie miejscu, gdzie tubylcy przywiązują im za pomocą powrósła narzędzia rolnicze. Podstawa rogu lewego, wolna od tarcia, schorzeniu prawie nigdy nie ulega. Raki szyjki macicy u nierządnic.

II. Drugą kategorję raków, które powstają w skutek podziałania szkodliwości zewnętrznej na ustrój, stanowią raki, rozwijające się po dłuższem działaniu ciepła. W Europie np. nie spotykamy zupełnie pierwotnego raka skóry brzucha lub bioder, w Kaszmirze zaś w Himalajach, ta postać raka należy do częstych. Występowanie raka we wspomnianych okolicach tłómaczy się zwyczajem miejscowym noszenia glinianego garnka z rozżarzonemi węglami na brzuchu. Nosi to nazwę „kangri“, ztąd — „rak kangri“. Rak występujący u bydła rogatego w Australji po znaczeniu go rozpalonem żelazem. Rak przewodu pokarmowego u Chińczyków, którzy jedzą ryż w stanie gorącym; Chinki, spożywające strawę, podług ceremonjału miejscowego, po swych mężach, już ostygniętą, na podstawie obserwacji Bashforda, nie zapadają na tę postać raka.

III. Promienie Roentgena, jak to wykazały doświadczenia lat ostatnich, używane do celów leczniczych, mogą się stać również powodem do powstawania raków. Również i intensywne działanie promieni słonecznych może działać w tym sensie (raki marynarzy).

IV. Czynnikowi chemicznemu przypada również w tym względzie nie-

poślednie miejsce: raki moszny u kominiarzy, rak skóry rąk u robotników, pracujących przy wyrobie parafiny i dziegciu, raki płuc u robotników w wytwórniach cygar.

V. W sensie czynnika drażniącego występują nieraz pasorzyty; Borell i inni autorzy stwierdzali niejednokrotnie obecność glisty w nowotworach. W guzach złośliwych wątroby znajdowano czasem opistorchis felineus, distomum japonicum, w wątrobie szczurów — cysticercus fasciolaris, w nowotworach języka — trychiny i t. d. W Egipcie spotyka się często rak pęcherza moczowego i jelit, a to wskutek osiedlenia się w żyłach tych narządów pasorzyta „Bilharzia haematobia", która składa jaja z otoczką chitynową, drażniącą śluzówkę. Kleszcze również, zdaniem Borell'a, mają pewne znaczenie w powstawaniu nowotworów. Wreszcie i drobnoustroje, drażniąc swą obecnością tkanki, przygotowują podatny grunt do rozwoju raków; znane są bowiem raki, powstające jako powikłanie tocznia pospolitego skóry (lupus vulgaris), albo raki języka przy istnieniu procesu kiłowego.

Przytoczone powyżej liczne fakty potwierdzały z jednej strony pogląd Virchow'a, z drugiej zaś wskazywały niejako drogę po której winny były pójść badania doświadczalne w tej sprawie. I istotnie, w krótkim stosunkowo czasie, zaczęły się liczne próby wywoływania raków za pomocą drażnienia tkanek czynnikami fizycznymi lub chemicznymi. Kankrologja dzisiejsza posiada trzy kategorje takich czynników, które z mniejszem lub większem prawdopodobieństwem dają skuteczne wyniki. Są to: 1) wewnętrzne podawanie pasorzytów, 2) przewlekłe naświetlanie promieniami i 3) smarowanie smołą, sadzami, parafiną, aniliną i t. p.

Ogólną ocenę sposobu działania wyszczególnionych czynników drażniących wypowiedział L. Paszkiewicz. Cytujemy ją: „Istota działania czynników drażniących, zarówno chemicznych jak i fizycznych, polega najprawdopodobniej na wywołaniu i podtrzymywaniu zapalenia przewlekłego. Mamy wtedy przed oczyma sprawę bardzo złożoną: przekrwienie, rozluźnienie połączeń anatomiczno-fizjologicznych pierwiastków tkankowych, wpływ na zakończenia nerwów, zaburzenia czynności i inne. Który z tych momentów jest najważniejszym, trudno odgadnąć. W każdym razie stosunkowo częste występowanie raka w miejscach, gdzie przez czas dłuższy działał czynnik drażniący, dowodzi, że wzrost nowotworowy, przynajmniej niektórych postaci, nie wymaga usposobienia z życia zarodkowego. W pewnych warunkach zmiany nowotworowe mogą rozwinąć się w komórkach zupełnie normalnych, które pod wpływem zapalenia przewlekłego, powoli wyzbywają się własności normalnych, dziczeją, przeobrażają się w związki nowotworowe, a w następstwie, jeżeli czynnik drażniący działa w dalszym ciągu, dają potomstwo, rozwijające się patologicznie, króciej mówiąc, stają się nowotworami prawdziwemi".

Przechodząc z kolei do omówienia poszczególnych zdobyczy na polu eksperymentalnem otrzymanych, na wstępie zaznaczyć musimy, że zasługa pierwszych skutecznych badań w sprawie otrzymania raków doświadczalnych należy się Fibigerowi (1912 r.). Dowiódł on mianowicie, że obleniec Spiroptera neo-

plastica, pasorzytujący na pewnej odmianie karaczana (Periplaneta Americana) dostając się do przewodu pokarmowego szczura, może wywołać rak. Formę przejściową spiroptery, w postaci przypominającej włośnie, spotykano w mięśniach karaczana. W przewodzie pokarmowym szczura, karmionego karaczanami, zakażonemi spiropterami, otorbione larwy, uwalniając się, przenikają do nabłonków, wyściełających błonę śluzową jamy ustnej, przewodu pokarmowego i żołądka, odbywają tam rozwój, dojrzewają płciowo, wydzielają jaja, które się mogą dostawać wraz z kałem szczura na zewnątrz. Spiroptera w ustroju szczura wywołuje stan zapalny błon śluzowych języka, przewodu pokarmowego i żołądka, powodując bujanie nabłonka i rozwój ogromnych tworów brodawkowych. Prócz tego powstają w żołądku prawdziwe raki, przerastające ścianę żołądkową i dające koło 18% przerzutów do płuc. O przerzutach do węzłów lifmatycznych mówi Fibiger tylko w jednym przypadku. Należy zaznaczyć, że w ogniskach przerzutowych, nie stwierdzano obecności ani pasorzytów, ani ich jaj. W przełyku szczurów nowotworów nie obserwowano, rak języka notowano 7 razy na ogólną liczbę przeszło 100 dodatnich badań. Dodatnie wyniki otrzymywano w przeszło 50% wszystkich przypadków. Myszy ulegają również schorzeniu przy podawaniu spiroptery; nowotwory myszy mogą być z dodatniemi wynikami przeszczepiane innym zdrowym okazom. W przeszczepionych guzach, podobnie jak i w ogniskach przerzutowych, pasorzytów, ani jaj nie stwierdzano.

Inną metodę, opartą na tej samej zasadzie, wprowadzili amerykańscy badacze Bullock i Curtiss, używając tacnia crassicollis-tasiemca, pasorzytującego w jelicie cienkiem kota. Gospodarzami przejściowymi tego pasorzyta są szczury i myszy; znajduje się on zazwyczaj w wątrobie tych zwierząt. Kał kotów, zawierający jaja, podawano szczurom w ilości 1—2 kropel zawiesiny kałowej (10-60 jaj). Z liczby 230 szczurów, użytych do doświadczeń, w wątrobie 55-u rozwinęły się mięsaki, mając, jako punkt wyjścia łączno-tkankową otoczkę przejściowej formy pasorzyta. Mięsaki, które się rozwijały nie wcześniej niż po 8 miesiącach od początku podawania kału, miały charakter albo wrzecionowatokomórkowych, albo składały się z komórek różnorakich. Wielkość guza nieraz przewyższała wielkość samej wątroby. W 52 przypadkach (z ogólnej liczby 85) stwierdzono przerzuty do przepony, ścian brzucha, czasem do opłucnej i osierdzia, zaś w jednym przypadku do serca i płuc.

Sprawę powstawania nowotworów złośliwych, wywołanych przez podawanie pasorzytów, stara się rozstrzygnąć Roussy, przypuszczając istnienie substancji, wydzielanej przez pasorzyty i działającej drażniąco na otaczającą tkankę (agent provocateur), podobnie jak działa parafina, smoła i t. p.

Promieni Roentgena używa się czasem w celu otrzymania raków doświadczalnych. Po raz pierwszy otrzymał raki Jean Clunet u szczurów przy stosowaniu X promieni w ciągu 12—14 miesięcy. Spotyka się również raki tego pochodzenia u roentenologów. Zmiany występują często jednocześnie w różnych miejscach skóry w postaci niegojących się owrzodzeń. Promienienie Roentgena mogą nieraz wywołać wzrost mięsaka (Halberstaedter). Lazarus Barlow otrzymał raki u myszy, zastrzykując podskórnie siarczek radu.

Do najpotężniejszych jednak środków, jakimi rozporządza w obecnym czasie kankrologja doświadczalna, należy niewątpliwie smoła, działająca zazwyczaj niezawodnie. Używa się w pracowniach najczęściej smoły zwykłej, albo t. zw. smoły pogazowej, stanowiącej poboczny produkt przy otrzymywaniu gazu świetlnego z węgla kamiennego lub z drzewa. Chemicznie składa się smoła z licznych dotąd jeszcze nie zupełnie poznanych ciał. Przy przeróbce smoły otrzymuje się przez stosowanie cząstkowej destylacji, benzol fenol, pirydynę, naftalinę, ciężkie oleje, antracen i ich derywaty. Wobec tak licznych składników chemicznych w smole gazowej zrodziło się pytanie, który z nich ma działanie rakotwórcze. Wyjaśnieniem tego zajęli się między innymi Jordan Deelman i Bloch. Deelman odróżnia dwa rodzaje smoły pogazowej: 1) z zakładów gazowych, posługujących się retortami, ustawionemi poziomo i 2) retortami ustawionemi pionowo. Pierwszy rodzaj smoły działa znacznie słabiej. Zawiera on większą odsetkę węglowodanów o wysokim punkcie wrzenia. Z licznych doświadczeń Deelman'a okazało się, że smoła składa się z pierwiastków lotnych i pozostałości nielotnej, a dalsze próby wykazały, że składnik czynny znajduje się w tej właśnie pozostałości. Do podobnych wyników doszedł Jordan. Zauważył on przytem, że przy użyciu do wcierania w skórę myszy pozostałości stałej po destylacji przy 400^{0}, raki powstają łatwiej i znacznie prędzej, prawie dwa razy prędzej, niż przy użyciu czystej smoły pogazowej.

Według obliczeń Philippson'a smoła zawiera 40 — 50% fenolu, 1% zasad, resztę zaś stanowią olejki obojętne węglowodorowe.

Pierwsze próby ze stosowaniem smoły rozpoczął w r. 1889 A. Hanau Lubarsch w Instytucie Patologicznym w Zurichu; pendzlował on w ciągu całych miesięcy moszny szczurów białych mieszaniną dziegciu i smoły pogazowej; praca jego jednak nie dała pożądanego wyniku, zdołał on zaledwie otrzymać opryszczkowe zapalenie skóry w smarowanych miejscach. Podobnie skończyły się prace podjętę przez Lubarsch'a na myszach białych; z równem niepowodzeniem pracował następnie francuski badacz Cazin, który użył do doświadczeń psów, smarując im skórę, sukom zaś okolicę części płciowych i sutki. W roku 1900 A. Brosch z Wiednia, wielki zwolennik koncepcji Virchow'a opisał metodę wywołania raków, zdaniem jego, szybką i pewną. Polegała ona na wcieraniu parafiny rozpuszczonej w ksylolu w poprzednio uszkodzoną skórę. Osiąga się tą drogą, jak się później pokazało, atypowy rozrost nabłonka, nie zaś prawdziwe raki. Wobec stałych niepowodzeń, jak również dalszych bezowocnych prac B. Fischer'a, Schmincke-Wacker'a którzy zastrzykiwali szkarłat, indol, skatol i inne środki chemiczne, zdawało się, że otrzymanie raków doświadczalnych drogą stosowania substancji chemicznych nie jest możliwe, przez co, rzecz oczywista, koncepcja podrażnień Virchow'a ogromnie straciła na znaczeniu, a badania, zdawało się, stanęły na martwym punkcie.

W r. 1912 ukazują się prace Fibiger'a, które utrwaliły z jednej strony pogląd Virchow'a na sprawę powstawania nowotworów, z drugiej zaś położyły fundament pod gmach przyszłych prac w dziedzinie raków doświadczalnych, stwarzając bogatą wszechświatową literaturę.

W rok później Japończyk Yamagiwa z uczniem swym Itchikawą drogą systematycznych wcierań smoły pogazowej w wewnętrzną powierzchnię ucha, otrzymali prawie u 200 królików nowotwory. Po upływie 1—6 miesięcy w 70—100% występowały u nich małe nabłoniaki mieszkowe (folliculoepithelioma), których część po dłuższem stosowaniu smoły ustępowała, część zas (22,5%) powoli przechodziła w raki prawdziwe, które dawały czasem przerzuty do węzłów limfatycznych przyusznych po tej samej stronie, gdzie rozwinął się nowotwór pierwotny.

Badania wspomnianych autorów wkrótce zostały sprawdzone i potwierdzone przez Japończyka Tsutsui (1918 r.), Fibiger'a, Bang'a (1919 r.), Roussy, Murray'a, Leitch'a, Woglom'a, Deelman'a, Bloch'a, Teutschandler'a, Bierich'a i wielu innych. Od tego czasu prace nad otrzymywaniem raków prowadzą się w licznych pracowniach.

Metodyka wywoływania nowotworów tą drogą jest bardzo prosta i polega na wcieraniu za pomocą pendzelka lub szklanej pałeczki smoły w określone miejsca skóry, najczęściej w okolicę kręgosłupa, (zdaniem Roussy, najodpowiedniejszem miejscem jest strefa międzyłopatkowa), albo w wewnętrzną, względnie zewnętrzną powierzchnię ucha zwierząt doświadczalnych, wykonywane w różnych odstępach czasu mniej więcej (2—3 razy tygodniowo). Po uprzedniem bardzo starannem usunięciu warstw wyschniętej smoły wcierania uskuteczniać należy na przestrzeni dość znacznej (8—10 ctm^2.) (Deelman), gdyż wtedy prędzej otrzymuje się pożądane wyniki. Murray uważa, że wielkość podlegającej smarowaniu przestrzeni nie posiada szczególnego znaczenia. Baczyć pilnie należy, by zwierzę nie padło wskutek zbyt rozległych i energicznych wcierań, ponieważ nieraz na początku badań zwierzęta giną wskutek ostrego zatrucia karbolem lub innemi częściami składowemi smoły. Uwzględniając tolerancję zwierzęcia względem smoły, można rozszerzać granicę smarowanej powierzchni, jak również częstość smarowań. Badacze angielscy, ze względu na obawę utraty zwierząt, wcierają smołę na bardzo małej przestrzeni, bo wynoszącej zaledwie $1/2$ $cm.^2$ (Murray, Woglom). Wyniki dodatnie otrzymują oni znacznie później, ale za to tracą mniej zwierząt, gdyż mniej wchłania się istoty drażniącej.

Wiek i płeć zwierząt, zdaniem niektórych autorów, nie gra roli w sprawie powstawania raków doświadczalnych (Roussy, Leroux i Peyre). Jednak zdania co do tego są podzielone. W świeżo wydanej pracy N. Krotkina stwierdza u 2 królic wahania co do energji wzrostu raka posmołowego pod wpływem ciąży i laktacji. Każda ciąża przyśpieszała wzrost guzów, które znikały prawie zupełnie w okresie laktacji. Takie wahania się wielkości guza obserwowano 4 razy u tego samego zwierzęcia. Na podstawie tej obserwacji stwierdzić należy, że w sprawie powstania raków doświadczalnych wpływy wewnętrzne (w tym wypadku zapewne gruczoły płciowe) odgrywają ważną rolę. W tym sensie przemawiają również prace innych autorów, aczkolwiek stojące ze sobą często w pewnej sprzeczności. Hans Elsner np. twierdzi, że usposobienie do zachorowań na raka wzmaga się jednocześnie z inwolucyą gruczołów płciowych. Asada (1921) przeszczepiał na myszy gruczolaki i mięsaki; nowotwory te przyjmowały się u wszyst-

kich zwierząt z wyjątkiem tylko kastrowanych. M. Loeper studjował rozwój raka, szczepionego na myszach po uprzedniej kastracji; w tych warunkach guz, jeżeli szczepienie się udawało, rozwijał się daleko szybciej i dosięgał maximum wzrostu, jak również owrzodzenie występowało wcześniej. Guz jednak co do wielkości był zazwyczaj mniejszy, niż u zwierząt niekastrowanych. Charłactwo i śmierć u zwierząt trzebionych występowały również wcześniej.

Kok obserwował przy szczepieniu raków, które dawały 100% dodatnich wyników, że rak u myszek ciężarnych albo zupełnie się nie przyjmował albo słabo się rozwijał, a następnie zanikał.

Nadzwyczaj ważną rolę przy wyborze zwierząt do doświadczeń odgrywa ich gatunek. Dotychczas używano najczęściej: królików, świnek morskich, szczurów białych, myszy białych i szarych. Najodpowiedniejsze są króliki i myszki; udaje się u nich w bardzo dużych odsetkach. (Jordan w 100%) wywołać nowotwory przez drażnienie skóry smołą pogazową, najmniej natomiast podatne są szczury (u szczurów udało się tylko wywołać "wzrost raka Parodiemu; Russel, Halberstaedter i Paszkiewicz otrzymali wyniki ujemne) i świnki morskie, u których dotychczas raków na tej drodze wywołać nie zdołano.

Stosuje się smołę częściej, o ile się jej używa zewnętrznie, zastrzykiwania podskórne lub do sutka wykonywamy w dłuższych odstępach. Yamagiwa wstrzykiwał smołę 1—2 razy na miesiąc. Paszkiewicz wstrzykiwał szczurom smołę 1 raz na tydzień. Dawka jednorazowa wynosi 0,1—0,3 cm.^{3}. Niektórzy autorzy robią pierwsze smarowania bądź na poprzednio ostrzyżoną skórę (Paszkiewicz), bądź bez tego zabiegu. Deelman usiłował skrócić okres podrażnienia przedrakowego w drodze oddziaływania bezpośredniego smoły na komórki warstwy rozrodczej skóry, w tym też celu przed każdem smarowaniem robił 8—10 lekkich nacięć. Paszkiewicz w tym samym celu nakłuwał skórę szczurom za pomocą przyrządu Baunscheidt'a, używanego dawniej przy wcieraniu w skórę olejku krotonowego i zaraz potem energicznie wcierał smołę twardym pendzelkiem. Inni autorzy oprócz uprzednich nacięć, stosowali miejscowo gorąco bądź drogą ogrzewania smoły (Ciechanowski, Wilhelmi i Morozowa, Derom), bądź drogą przykładania do miejsc, podlegających smarowaniu, ogrzanych metalowych krążków (Derom).

Przy stosowaniu smoły w ten czy inny sposób, po pewnym czasie wystąpują zmiany w skórze, polegające na wyłysieniu (alopecia) miejsc smarowanych zazwyczaj na 3—6 dzień (Roussy, Leroux i Peyre, Paszkiewicz); następnie zaczyna się nadmierne rogowacenie naskórka (około 40 dnia według Bierich.a, a około 100 według Roussy'ego, Leroux i Peyre'a), marszczenie się skóry (cutis gyrata), tworzenie się torbieli zastojowych w mieszkach włosów, wreszcie bujanie nabłonka i tworzenie się nabłonków mieszkowych (Yamagiwa). W sutkach Yamagiwa widział rozszerzenie i torbiele przewodów mlekowych, wzgórkowate zgrubienie warstwy nabłonkowej, niezwykły rozrost niewłaściwych dla danego miejsca i przeistoczonych nabłonków dokoła tkanki ziarninowej, bardzo obfitej w pierwiastki komórkowe, tworzących rozrosty brodawkowe, przechodzące stopniowo w rakowiec (cancroid).

Deelman otrzymywał raki po upływie 2 miesięcy. W jednym przypadku

rak prawdziwy zjawił się już po 5 tygodniach od początku doświadczenia. Yamagiwa spostrzegał bujanie nabłonka w postaci nabłoniaka mieszkowego po upływie 150—170 dni, Lipschütz — po upływie 88—125 dni, Bierich i Moeller w trzecim i w pierwszej połowie czwartego miesiąca, Murray określa czas zjawienia się guzków u myszy od 3 — 18 miesięcy, Ciechanowski, Wilhelmi i Morozowa dla królików 30 dni, Bartoszek u myszy 4 miesiące, Schusterówna u myszy 9 miesięcy po zaprzestaniu smarowania. Okres utajenia raka, jak wynika z liczb przytoczonych, zależy prawdopodobnie od szeregu czynników. I istotnie, jak wykazały prace, na czas powstawania raka wpływają w pierwszym rzędzie następujące czynniki: *gatunek zwierzęcia, rodzaj smoły, sposób jej stosowania, a co najważniejsze, wpływ podłoża, na którem ma rak powstawać*. Roussy wykazał mianowicie, że jeden i ten sam czynnik, np. smoła, działający w warunkach jednakowych i w równych okresach czasu, nie u wszystkich zwierząt wywoływał jednakowe skutki. Po smarowaniu myszy w ciągu 204 dni, u niektórych wystąpiły guzy złośliwe (23 na 60); u innych zaś guzy dobrotliwe (łagodne) (16 na 60); u niektórych znów guzy, które uległy rozwojowi wstecznemu i znikły (7); inne wreszcie okazały się najzupełniej odporne względem wszelkich spraw nowotworowych (6), aczkolwiek warunki, w których dokonywano doświadczeń, były zupełnie jednakowe. Różnice te ujawniły się u myszy z tej samej hodowli, z jednej klatki, często nawet z jednego miotu, umieszczonego w jednej klatce; wszystkie te myszy smarowano jednakowym rozczynem smoły. Powyższe wyniki uwydatniają przeto znaczną różnicę pomiędzy wrażliwością zwierząt jednego gatunku oraz doniosłość roli, jaka przypada *podłożu*. Wskazują one, że zarówno względem raka doświadczalnego, jak i szczepionego, istnieje odporność wrodzona, właściwa niektórym osobnikom; dowodzą również u niektórych zwierząt usposobienia do wytwarzania guzów łagodnych, u innych do raka. Lecz dotychczas nie zbadano jeszcze, jakie są powody takiego zróżnicowania odporności, ani co należy rozumieć pod dość mglistem określeniem — „czynnik podłoża". Być może, że pierwiastek wapniowy lub potasowy, na który niedawno zwrócili uwagę Troisier i Wolff, ma pewne znaczenie w budowie podłoży podatnych lub odpornych.

Gatunek smoły, jej części składowe mają także dość ważne znaczenie przy powstawaniu raków. W roku 1919 Bayet śledząc zbliska pracowników pewnej fabryki belgijskiej, gdzie przerabiano smołę, zauważył wśród nich niebywale wielki odsetek chorych na raka, zadał sobie wówczas pytanie, jaka też substancja drażniąca znajduje się we wszystkich produktach ubocznych destylacji węgla kamiennego — i nie zawahał się oskarżyć o to arsen. Badania jego wykazały, że produkty, z któremi robotnicy mają do czynienia, jak to: sadze, smoła, wody amonjakalne, barwniki anilinowe, a nawet powietrze sal fabrycznych zawierały arsen; z drugiej strony zawierały go stale włosy pracowników, w większości zaś przypadków również krew i mocz i to w ilościach, znacznie wyższych od miana fizjologicznego, jak to wykazały badania próbne, przeprowadzone nad robotnikami innych fabryk, nie zatrudnionych przy przeróbce węgla kamiennego. Obecnie pogląd ten jednak nie znajduje już wielu zwolenników; pokazało się

bowiem, że składniki smoły, zdolne wywołać rak, mogą nie zawierač ani czystego arsenu, ani jego połączeń.

Sposób otrzymywania smoły pogazowej posiada, zdaniem pewnych autorów znaczenie w sprawie mniej lub więcej szybkiego powstawania raka. Między innymi, Deelmanowi udało się otrzymać raka już po 3 lub $4^1/_2$ miesiącach i to skrócenie okresu przedrakowego przypisuje on nie większej wrażliwości myszy, lecz jakości używanej przez niego smoły.

Sposób odżywiania zwierząt doświadczalnych ma również pewne znaczenie. Lee, Fukada i Kinoshita wykazali, że dodatek lanoliny do pokarmu zwierzętom, często przyspieszał powstawanie nabłoniaków. Dodatek lanoliny zarazem skracał życie zwierzętom (Kashiwagi, Fukada i Owgga).

Według badań autorów francuskich Menétrier'a, Peyron'a i Surmont'a kolejność zmian w skórze przy wcieraniu w nią smoły pogazowej, przedstawia się jak następuje:*) „najpierw następuje zanik cech i narządów zróżniczkowania czynnościowego (włosy, gruczoły łojowe), następnie zgrubienie nabłonka z nieco silniejszym zaznaczeniem wyrostków międzybrodawkowych. Dalsze zmiany idą w dwóch kierunkach; albo rozwijają się nabłoniaki mieszkowe (folliculome pilo-sébacé), albo brodawczaki zwykłe (papillome simple). Obrazy mikroskopowe: a) nabłoniak mieszkowy — Nabłonek mieszka buja. Skupienia komórek łojowych są całkowicie otoczone warstwą podstawną również zgrubiałą. Komórki zatracają zwykły swój wygląd. Jednocześnie z boków mieszka włosów widoczne są pączki brodawkowate to cieńsze, to grubsze, niektóre z nich nawet rozgałęziają się na końcach. Warstwa podstawna jest zachowana, można co najwyżej spostrzedz zgrubienie jej i wydłużenie komórek walcowatych. Przy zastosowaniu metody srebrzenia, można ujawnić tu obecność komórek barwnikonośnych o zwykłych kształtach i stosunkach. W środku pączków brodawkowatych przekształcenie rogowe idzie zwykłą drogą. Dotąd więc niema nic w tym układzie niezwykłego, co pozwalałoby mówić o utracie cech swoistych. Wyjątek stanowie skupienia łojowe.

b) Brodawczak rozpoczynający się (le papillome au début). Układ tu jest znacznie prostszy. Nabłonek zachowuje się wszędzie bardzo jednostajnie. Narządy skóry zróżniczkowane (gruczoły, mieszki włosowe) zanikają. Początkowo nabłonek jest mało zgrubiały. Warstwa podstawna jest zlekka falista. Zasługuje tu na uwagę równomierne zwiększanie się pasa barwnikonośnego (mélanoblastique), co jest dowodem, że zróżniczkowanie czynnościowe jest tu zachowane całkowicie. W obrazach późniejszych bujanie brodawek zaznacza się silniej. Wzrasta również ilość komórek barwnikonośnych. Przedostają się one już do skóry właściwej, gdzie obok postaci rozgałęzionych spotyka się też inne komórki, zawierające duże, nieprawidłowe, zlewające się z sobą kulki barwnika. Warstwa podstawna jest zachowana i dobrze ogranicza brodawki nabłonka od podścieliska. Tkanka łączna skóry właściwej nie wykazuje większego odczynu zapalnego (brak

---

*) Cytuję pg. L. Paszkiewicza — „Nowotwory" Nr. 4. Wydawnictwo Polskiego Kom. do zwalczania raka. 1923.

przenikania — diapedesis komórek wędrujących, komórek tucznych, komórek plazmatycznych). Takie obrazy otrzymujemy u królika.

U myszy postać brodawczaka występuje prawie stale. Guzy są duże o wąskiej podstawie, co jest prawdopodobnie w związku z mniejszą spoistością skóry właściwej i cienkością nabłonka; widujemy tutaj uszkodzenia odżywcze i mechaniczne, które pociągają za sobą scieńczenia skóry. Prawie zawsze spotyka się pęknięcia skóry, które można usunąć przez smarowanie od czasu do czasu wazeliną. Zabieg ten zabezpieczy również od powstawania rogu skórnego, tworzącego się zarówno u królików, jak i u myszy.

Przeistoczenie rakowe inaczej się rozwija, jeżeli punkt wyjścia stanowi nabłonek mieszkowy, inaczej jeżeli nowotwór powstaje z brodawczaka. Cechą wspólną ich jest to, że w obydwuch rozpoczyna się ono w wielu miejscach naraz. U królików w miejscach z przerostem mieszków włosowych granice nabłonka zacierają się to tu, to tam. Warstwa podstawna pączkuje. Pączki te odrazu źle odgraniczają się od tkanki łącznej, przyczem wrastają w nią w postaci cienkich pasm. Tkanka łączna podścieliska nie wykazuje zupełnie odczynu zapalnego. Fakt ten według autorów przeczy poglądom o znaczeniu zapalenia tkanki łącznej (Ribbert) w powstawaniu raka. Widzimy tu, że rak ma początek we własnej czynności komórek nabłonkowych. Te ostatnie tworzą pasemka połączone z sobą mniej lub więcej i zawierają, lub nie, perły rakowe. Widać tu też liczne figury podziału komórek. W przypadkach raka, wychodzącego z brodawczaka, spostrzega się takie same pączkowanie warstwy podstawnej, które przenika w głąb podścieliska bezładnie wązkiemi pasmami. W komórkach widać liczne figury podziału jąder. W tym okresie komórki barwnikonośne znikają. Tworzenie się natomiast pereł rakowych odbywa się w dalszym ciągu. Na końcach wyrośli brodawkowatych daje się zauważyć szczególne przekształcenie siateczkowate, co daje złudzenie ciągłości między nabłonkiem, a tkanką łączną. Przypomina to obrazy przy tworzeniu się nowotworów mieszanych w okolicy ust.

U myszy nowotwór złośliwy rozpoczyna się często na szczycie brodawek, chociaż może rozwijać się i u ich podstawy, nawet na dość znacznej przestrzeni. Czasami rośnie on w kilku miejscach naraz. Tkanka nowotworowa wraz z perłami rakowemi szybko nacieka mięśnie. Dzieje się tu zupełnie przeciwnie jak przy rakach, wychodzących z nabłoniaka mieszkowego, gdzie tkanka nowotworowa odsuwa zwykle warstwę mięśniową i przedostaje się pomiędzy jej włókna. Łatwo tu spostrzedz drobne skupienia komórek (2, 3) ze słabą dążnością do rogowacenia, które wciskają się między pojedyńcze włókna mięśni prążkowanych. Czasami atakują one nawet sarkolemmę".

Wyniki doświadczeń Dreifussa i Blocha zgadzają się z badaniami wyżej wymienionych autorów. Najpierw występuje wyłysienie, potem naskórek łuszczy się, wreszcie zjawiają się wykwity wytwórcze i wrzodziejące. Tu odróżniamy dwa rodzaje; albo są to od samego początku maleńkie płaskie nadżarcia, albo odrazu małe brodaweczki, przypominające świeże brodawki płaskie (verrucae planae), lub kłykciny kończaste. Obydwa rodzaje mogą uledz zanikowi, albo

też przy uporczywem stosowaniu smoły mogą przeistoczyć się w nowotwory nabłonkowe. Guzki z początku gładkie, stają się powoli chropowate, twardawe i mają wygląd brodawki pospolitej (verruca vulgaris). Zjawia się nadmierne rogowacenie. Warstwa rogowa może dosięgnąć 2 cm. wysokości. Od rogów właściwych te twory różnią się tem, że w skład ich nie wchodzi wyłącznie tylko keratyna, lecz także wysięk i tkanki martwicowe, co nadaje im mniejszą spoistość. Prócz zmian lokalnych, dochodzi do ogólnych ciężkich zaburzeń w ustroju zwierząt, dotkniętych rakiem posmołowym. U większości zwierząt rozwija się stopniowo charłactwo, charakteryzujące się stanami niedokrwistości, obrzękami (już w okresach wczesnych skutkiem ciężkiego uszkodzenia nerek — białkomocz) i wzrastający ubytek wagi; młode okazy nie postępują w swym rozwoju.

Raki posmołowe, podobnie jak i raki samoistne, mogą dawać przerzuty. Powstają one w węzłach limfatycznych częściej (Fibiger i Bang), niż w płucach. W węzłach limfatycznych przerzuty raka smołowego widzieli: Yamagiwa i Itchikawa, Tsutsui, Fibiger i Bang, Roussy, Leroux i Peyre, Bierich i Moeller, Deelman i Parodi; Fibigier widział w 5 przypadkach na 19. O przerzutach w płucach pisze Yamagiwa i Itchikawa, Bierich i Moeller, Deelman, Seedorf, Roussy, Lereux i Peyre. W innych narządach nie notowano przerzutów. Niektórzy badacze są zdania, że na podstawie jedynie tylko obrazów histologicznych nie można z całą pewnością rospoznawać nowotworu złośliwego. Można mówić o nim wtedy, gdy zjawią się przerzuty.

Od pewnego czasu stosuje się przeszczepianie raków smołowych. Stosowali tą metodę Jensen, Lewin, Borrel, Bashford, Haaland, Sticker, Ehrlich, Clunet, Contamin i inni; stwierdzili oni, że rak może być zaszczepiony z wynikiem dodatnim wyłącznie na zwierzę tego samego gatunku, przeważnie młode i zupełnie zdrowe. Guz używany do szczepień winien posiadać pewne własności, aby mógł dać wyniki dodatnie. Powierzchnia skrawka, pobieranego do szczepienia, nie może przekraczać $^1/_2$ cm.^{2}; skrawek winien być wzięty z tkanki niezbyt schorzałej; zmiany ciepłoty, zwłaszcza podniesienie się jej, jak również wpływ różnych innych czynników, jak to: środków przeciwgnilnych, promieni X lub radu — wywołują zmiany warunków przeszczepiania, wpływając na siłę wzrostu. Wprowadzenie skrawka tkanki rakowatej pod skórę zwierzęcia zdrowego wywołuje dokoła miejsca szczepienia oddziaływanie takie, jakie sprowadza ciało obce; wykazuje ono objawy histologiczne stanu zapalnego: przekształcenie się limfoidalne, powstawania rzekomych naczyń włoskowatych, napływ komórek wielojądrzastych i zjawiska fagocytozy, wysiękanie płynu poprzez naczynia. Pozostawiona sama sobie, szczepionka początkowo ulega przemianom wstecznym z braku pożywienia i z powodu nieprzystosowania się do tkanki, w której ma się rozwijać. Jednakże wogóle znika i zmienia się wyłącznie zrąb łączno-naczyniowy, podczas gdy komórki rakowate bardziej odporne, lepiej znoszą ten okres; następnie, kosztem strefy okołoguzowej odczynowej, odbudowuje się nowy zrąb łączno-naczyniowy, który przenika w głąb szczepionki, aby utrwalić jej żywotność. W ten sposób guzek nowotworowy będzie mógł rozwi-

jać się w nowym ustroju, gdzie go umieszczono, przystosowując się do warunków biologicznych swego nosiciela. W takim razie szczepienie jest dodatnie. Lecz zdarza się niekiedy, że oddziaływanie obrony miejscowej prędzej lub później zdoła wstrzymać rozwój szczepionki, lub nawet spowodować jej wchłonienie; jeżeli dalsze próby szczepienia będą miały przebieg podobny, wtedy szczepienie jest ujemne; zwierzę okazuje się odporne, albo uodpornione względem raka szczepionego.

W czasie badań nad przeszczepianiem raków zwrócono uwagę na ważną rolę w tej sprawie śledziony. Śledziona jest najwrażliwszym narządem uodparniającym, co zresztą dowiedziono przez doświadczenie odwrotne wycięciem śledziony, sprzyjającem przyjęciu się późniejszego szczepienia raka (Haaland, Braunstein, Medigreceanu). Lambert dokonywał, zresztą bez wielkiego powodzenia, szczepienia myszy ich własną tkanką; Lewin z ś rozszerzył zakres takiego uodpornienia, szczepiąc szczurom tkankę mysią i odwrotnie. Bridré wytworzył również rodzaj odporności, wstrzykując kilkakrotnie tkanę rakowatą wysuszoną lecz odporność ta była znacznie słabsza, niż przy szczepieniu materjałem żywym Guz średniej wielkości, wystawiony uprzednio na działanie promieni X, może się wchłonąć bez niebezpieczeństwa dla danego zwierzęcia. Zwierzę nabiera w tym wypadku odporności względem guza wessanego, a nawet do pewnego stopnia i względem innych guzów (Contamin, Clunet).

Na rozwój raków szczepionych wpływa w dużej mierze rodzaj podawanego pokarmu. Gauducheau 9 szczurów, którym podskórnie szczepił mięsaka wrzecionowatokomórkowego, rozsadził do 3 klatek; zwierzętom w klatce I dawał pokarm zwykły; w klatce II—pokarm obfity z dodatkiem drożdży; w klatce III—pokarm bezwitaminowy,

W klatce I. wynik dodatni u jednego szczura, 3 inne wyniku nie dały; W klatce II. — jeden szczur z wynikiem dodatnim na 3 szczepione; w klatce III. żaden szczur nie zachorował. Jest rzeczą godną zanotowania, że guz, który się rozwinął u szczura w klatce II był znacznie większy, niż w klatce I. Guzy przeszczepione, po przyjęciu się, mogą nawet dawać przerzuty; należy jednak dla osiągnięcia tego celu zachować, zdaniem Wrzoska, 3 następujące warunki: 1) aby nowotwór, którego się używa do szczepienia, miał skłonność do szybkiego rozwoju, 2) aby był szczepiony w miejscu, które nie sprzyja szybkiemu rozwojowi nowotworu (ogon), 3) aby był szczepiony zwierzętom, których ustrój sprzyja powstaniu przerzutów.

Oprócz raków, stosowanie smoły pogazowej dawać może czasami nowotwory o charakterze łączno-tkankowym (Yamagiwa i Itchikawa). Mięsaki, a nie raki otrzymywał Russel przez wstrzykiwanie myszom smoły pogazowej pod skórę.

W piśmiennictwie lat ostatnich znajdujemy opisy raka smołowego u ludzi. Bang (1923), podaje, że widział 45-letniego robotnika, któremu gorąca kropla smoły upadła na skrzydło nosa i oparzyła je; po 16 dniach zjawił się guzek wielkości grochu. Badanie wykazało typowego raka, naciekającego nawet chrząstkę. Drugi przypadek opisują de Jong, Meyer i Martineau (1924) u 85-letniego osobnika, u którego rak rozwinął się na podudziach wobec stałego sto-

sowania przez niego prawie w ciągu 8 lat z racji swędzenia opryszczki, która znów powstała na tle żylaków, przetworu smołowego—gudroliny. Badanie histologiczne guza wykazało i w tym przypadku budowę typowego raka.

Kwestja dziedziczności raka doświadczalnego napotyka jeszcze na trudności i brak obecnie jednolitego poglądu autorów na tę sprawę. O ile jedni. w tej liczbie i amerykanka Miss Maud Slye, która w ciągu 12 lat przeprowadzała badania nad 40.000 myszy, (z tych 5.000 chorych na raka) skłonniby byli uznać prawo Mendla, jako zasadę z mniejszą lub większą regularnością się powtarzającą, podobnie jak w rakach samoistnych (Wachtel), drudzy nie podzielają tego poglądu (Roussy).

Badania nad wywołaniem raków posmołowych rozpoczęliśmy w Zakładzie Patologji Ogólnej U. S. B. w maju 1923 r., t. j. mniej więcej w tym czasie, kiedy Zakład, który został powołany do życia w końcu 1922 roku, znajdował się jeszcze w okresie początkowej organizacji, wobec tego z braku odpowiednich środków pomocniczych i dostatecznej liczby zwierząt doświadczalnych, musieliśmy się ograniczyć do stosunkowo prostych metod badania i do przeprowadzenia ich na niewielkiej liczbie zwierząt. Tem się też tłómaczy, że w ostatecznym wyniku pracy niniejszej nie możemy oprzeć swych wniosków na materjale, któryby choć w części odpowiadał pracom, wykonywanym w pracowniach już od dawna urządzonych. Mimo to jednak, na podstawie niewielkiego stosunkowo materjału, możemy wysnuć pewne wnioski, któreśmy osiągnęli, wprowadzając pewne szczególne warunki do eksperymentu. Cecha odrębna naszych badań polega mianowicie na tem, że znaczna większość badaczy w zakresie kankrologji doświadczalnej posługiwała się w swych pracach głównie smołą pogazową z węgla kamiennego lub drzew liściastych, względnie mieszanych, my zaś stosowaliśmy smołę z gazowni wileńskiej, gdzie jak wynika z informacji, zebranych na miejscu, otrzymuje się smołę, jako produkt poboczny przy wyrobie gazu świetlnego z drzew wyłącznie iglastych w postaci t. zw. smoły surowej, t. j. pierwotnej, niepodlegającej dalszym manipulacjom i przeróbce, jak destylacja, frakcjonowanie i t. p.. co się dzieje zazwyczaj w gazowniach, posiadających odpowiednie techniczne urządzenia i aparaty. Jest to smoła, posiadająca wobec tego pewne cechy, dzięki którym wybitnie się różni od innych gatunków, a mające swe źródło w gatunku drzewa, z którego się otrzymuje (drzewa iglaste) i w sposobie stosunkowo prostym, w jaki jest produkowana.

W tem zapewne kryje się przyczyna tych nieco odmiennych i swoistych wyników naszych doświadczeń.

Nie podając na razie ścisłego ilościowego wykazu różnic składników, zawartych w smole pogazowej z węgla kamiennego i drzewnej przez nas używanej, wobec nieposiadania go przez gazownię miejscową i trudności wykonania podobnego badania, korzystamy z tabeli porównawczej, użyczonej nam przez Zakład Chemji Technicznej U. S. B., która jakościowo te różnice uwydatnia.

I. Smoła drzewna:		**II. Smoła z węgla kamiennego:**
Benzol	mało	Benzol
Naftalina		Toluol

I. Smoła drzewna:	**II. Smoła z węgla kamienhego:**
Krezol	Ksylole
Guajak	Naftalina
Kreozot	Antracen
Żywica	Fenantren
Parafina	Zasady pirydynowe
	Fenol i krezole.

Różnice co do składu chemicznego tych dwóch odmian smoły są widoczne; istnieją one, być może, jeszcze w większym stopniu, w stosunku do smoły, z drzew iglastych pochodzącej. Te różnice wpływają obok innych czynników na czas powstania pierwszych objawów nowotworowych przy użyciu jednego lub drugiego rodzaju czynnika drażniącego.

Mianowicie, przy stosowaniu smoły mineralnej czas wynosił przeciętnie 150—170 dni (Ymagiwa), 88—125 dni (Lipschütz), 3—4 miesiące (Bierich i Moeller), 2 Miesiące (Deelman), a nawet 30 dni (Ciechanowski, Wilhelmi i Morozowa), u nas zaś był bez porównania dłuższy i wynosił u krolika **270** dni, u myszki do czasu ukazania się rogów skórnych **435** dni, zaś do wytworzenia się dość rozległego, nie gojącego się przeszło 3 miesiące owrzodzenia, które wobec istnienia innych objawów klinicznych (wychudnięcie, powstanie guza gruczołowego w okolicy nie podlegającej smarowaniu), posiadało cechy owrzodzenia złośliwego, trzeba było aż **675** dni.

Przypuszczenie swoje co do zależności okresu rozwoju zmian nowotworowych od rodzaju czynnika drażniącego, opieramy na odnośnych spostrzeżeniach i wywodach Deelmana, który w 2 serjach doświadczeń używał wprawdzie smoły z węgla kamiennego, lecz w sposób odmienny otrzymywanej w każdej serji. W serji I stosował on mianowicie produkt, otrzymywany przez destylację smoły w retorcie ustawionąj poziomo (frakcja A), w serji II ten sam produkt, otrzymamy przez destylację w retorcie, ustawionej pionowo (frakcja B). Pokazało się, że myszy, pochodzące z rozmaitych źródeł, traktowane smołą B zapadały wszystkie na raka znacznie wcześniej, niż myszy smarowane smołą A. Stąd Deelman wyciąga wniosek, że jakość smoły posiada bardzo wielkie znaczenie: zdaniem jego większe niż podłoże, o ile chodzi o szybkość powstania raka.

Jako zwierząt doświadczalnych używaliśmy: myszy i szczurów białych, świnek morskich i królików. Smołę, będącą w stanie płynnym, wcieraliśmy za pomocą pałeczki szklanej, zwykle 3 razy tygodniowo (rzadziej 2 razy) u myszy i świnek w okolicy kręgosłupa, nad nasadą ogona, u szczurów w okolicę międzyłopatkową, u królików w wewnętrzną powierzchnię jednego ucha.

Przestrzeń, podlegająca smarowaniu, wynosiła u myszek $1^1/_2$ — 2 cm.^{2}, u szczurów — 3 cm.^{2}, u świnek była jeszcze większa, u królików — wewnętrzna powierzchnia całego ucha. Z miejsc, przeznaczonych do smarowania włosów nie usuwaliśmy, jak to czynili inni autorzy, wyłysienie w tych miejscach występowało zazwyczaj pod wpływem smarowania po 4—5 dniach; wyschniętą smołę, pochodzącą od poprzedniego smarowania, starannie usuwaliśmy za pomocą szczypczyków.

Pierwsze smarowania zwierzęta znosiły naogół dobrze, lecz, w miarę jak występował miejscowy odczyn tkanek (zaczerwienienie, łuszczenie się naskórka), zwierzęta zachowywały się po każdym smarowaniu niespokojniej, biegały po klatce, a myszy i szczury starały się za pomocą drapania usunąć smołę.

Świnki morskie w liczbie 3, pomimo rozległego i długotrwałego wcierania smoły (jedna świnka otrzymała 236 smarowań, druga — 182, trzecia — 50), poważniejszych zmian na miejscu smarowania nie wykazywały. Wystąpiło tylko, podobnie jak i u innych źwierząt, wyłysienie, stwierdzało się dość intensywne łuszczenie się naskórka, od czasu do czasu powstawały powierzchowne owrzodzenia, które trwały stosunkowo niedługo (3—5 dni) poczem następowało gojenie się bez jakichkolwiek widocznych zmian.

Mając na względzie obserwację niektórych autorów (Bayet), głównie zaś niedawno opublikowaną pracę Ciechanowskiego, Wilhelmi i Morozowej, w której autorzy przypisują arszenikowi poważną rolę w sprawie przyśpieszania powstawania nowotworów posmołowych, podając jego stosowanie jako jeden z głównych powodów występowania u królików zmian nowotworowych (badania anatomo-patalogiczne dały obraz stanu przedrakowego) już po 30 dniach, podawania przez nich zwierzętom sol. arsenic. Fowleri, stosowaliśmy ten preparat arszenikowy u naszych świnek, podając 2—3 krople doustnie w ciągu 3 miesięcy bez przerwy codziennie. W tym czasie jedna świnka padła z objawami zatrucia. Badanie anatomo-patologiczne wykazało tłuszczowe zwyrodnienie narządów, zwłaszcza wątroby. Dwie pozostałe świnki znajdują sią w dobrym stanie, zmian miejscowych nie stwierdzono.

Jednocześnie smarowaliśmy 4 świnki, którym poprzednio zaszczepiono gruźlicę, Wszystkie zginęły po 6—8 tygodniach, t. j. w tym czasie, kiedy giną zazwyczaj świnki po szczepieniu im materjału gruźliczego. Badania anatomo-patologiczne dały zmiany gruźlicze narządów wewnętrznych. Miejsca smarowania godniejszych uwagi zmian nie wykazywały.

Trzy króliki:

Królik I. Smarowanie wewnętrznej powierzchni ucha odbywa się 3 razy tygodniowo. 2—3 pierwsze smarowania zmian widocznych nie wywołały. Po następnych kilku smarowaniach wystąpiło dość znaczne rozszerzenie naczyń krwionośnych smarowanego ucha, całe ucho zaczerwienione i cieplejsze w porównaniu z uchem niesmarowanem; zwierzę trzyma to ucho spuszczone w dół, wyraźnie występuje łuszczenie się nabłonka.

Po 80 smarowaniach powstają pierwsze objawy, znamionujące nadmierny proces regeneracyjny w postaci 2 niewielkich rogów skórnych w formie płaskich brodaweczek, w których skład, sądząc z wyglądu i spoistości, wchodziła substancja rogowa. Twory te istniały 2 tygodnie, a później, mimo dalsze smarowania, uległy zanikowi. Smarowania kontyunowano, Po 10 miesiącach od początku doświadczeń, powstał w okolicy kręgosłupa podskórny ropień, wielkości kurzego jaja, po kilku dniach istnienia miękki na ucisk. Po tygodniu ropień się przerwał, wydzieliła się gęsta, konsystencji śmietany, bardzo cuchnąca ropa, która zawierała gronkowce. Od chwili powstania ropnia i do obecnego

czasu wyczuwają się u tego królika pod skórą z prawej zewnętrznej strony okolicy brzucha dwa guzki wielkości gołębiego jaja każdy, twarde, ruchome, o powierzchni gładkiej; są to przypuszczalnie zwiększone węzły limfatyczne powstałe w skutek procesu zapalnego. Na uchu po zaniku dwóch pierwszych brodawek, żadnych zmian nie stwierdzono.

Królik II. Podobnie jak u poprzedniego królika, po pierwszych smarowaniach rozszerzenie naczyń i łuszczenie się naskórka. Po 9 miesiącach od początku smarowań zaczęło się rozwijać prawie jednocześnie 6—8 rogowych tworów wielkości ziarnka prosa. Po dalszych smarowaniach zarówno wielkość, jak i ilość tych tworów zwiększała się. Były to twory rogowe, twarde posiadające formę walcowatą, albo stożkowatą, wysokości 6—10 cm. Niektóre z nich przy usuwaniu wyschniętej smoły, pochodzącej z poprzedniego smarowania, wraz z nią się odrywały, pozostawiając uszkodzenia w postaci ubytku skóry, dając jednocześnie stosunkowo znaczne krwawienie. Obecnie ten królik posiada 18—20 takich tworów; niektóre z nich, bliżej siebie leżące, łączą się, tworząc większe skupienia i grupy. Kilka z nich dosięga obecnie wielkości ziarnka grochu. Od 3—4 tygodni u podstawy ucha przeciwnej strony wyczuwa się guzek, dość twardy, przed tem nie wyczuwalny; jest to zapewne zwiększony węzeł limfatyczny. O gruczołach w tem miejscu zlokalizowanych wspomina w swej pracy P. Ménétrier.

Królik III. Początek doświadczeń, podobnie jak w dwóch pierwszych przypadkach, 26 stycznia 1924 r.

20-IX — pierwsze zmiany na uchu w postaci małej brodaweczki.

25-IX — brodaweczka się zwiększa.

7—X — obok pierwszego tworu rogowego, który w tym czasie dosięga wielkości 18 mm. × 8 mm. × 8 mm., powstał drugi, mniejszy. Obydwa mają formę walcowatą. (Rys. 1).

Pozostała powierzchnia smarowanego ucha wykazuje intensywne łuszczenie się naskórka, który przy usuwaniu wyschniętej smoły, odchodzi wielkiemi płatami.

21-XI — większy guzek usunięto drogą chirurgiczną i zbadano. Preparaty celoidynowe, barwione metodą V. Gieson'a, a także hematoksyliną i eozyną dały następujący obraz: warstwa rogowa wybitnie zgrubiała i jednostajnie zrogowaciała, gdzieniegdzie stwierdza się obfite przestrzenie chłonne, wypełnione świeżą chłonką oraz drobnokomórkowe nacieki zapalne. Widać dość liczne cebulaste twory zrogowaciałego nabłonka, silnie barwiące się eozyną — perły nabłonkowe. W komórkach nabłonkowych, szczególnie w warstwie powierzchownej, znajdują się tak w protoplazmie, jak i w jądrach grudki ciemnego barwnika. Stadjum to odpowiada rogowaciejącemu brodawczakowi, który według kankrologji doświadczalnej, jest II okresem stanu przedrakowego (état précancéreux). (Rys. 2).

W ciągu 4 dni po usunięciu guzka smarowania smołą kontynuowano. Na miejscu, skąd usunięto guzek, po kilku dniach powstał nowy, który rósł z nadzwyczajną szybkością, bo już po 18 dniach dosięgał wielkości 28 mm.×12 mm. ×13 mm., posiadał on formę rogu, w górnej części płytkiemi brózdami rozdzie-

lonego na 5 części, był konsystencji ciastowatej, co świadczyłoby, że w skład jego, prócz substancji rogowej właściwej, wchodziły jeszcze masy nekrotyczne.

29. I. 1925 r. guzek usunięto drogą chirurgiczną; po usunięciu — umiarkowane krwawienie. Jednę część guzka z miejsca nąjbardziej żywotnego, po lekkiem roztarciu w płynie fizjologicznym, zaszczepiono za pomocą grubej igły i strzykawki 2 zdrowym królikom do jamy otrzewnej i podskórnie w okolicy gruczołów limfatycznych tylnych kończyn, drugą zaś część zbadano. Preparat utrwalono w płynie Boin'a, zatopiono w celoidynie, barwiono metodą Pasini'ego, V. Gieson'a, hematoksyliną i eozyną. Obraz histologiczny: nietypowe bujanie nabłonka, komórki nabłonkowe miejscami przerośnięte pasmami tkanki łącznej, bardzo liczne perły rakowe, w wielu miejscach dzielenie się jąder (mitoza), widać też liczne figury podziału komórek. (Rys. 3 i).

Gojenie się miejsca, skąd usunięto dwukrotnie guzki, posuwało się dość szybko i bez ropienia. Zupełne zagojenie nastąpiło po 7 dniach; od tego czasu zaczęto stosować smołę nanowo. Pomimo częstych smarowań, widocznych zmian w tem miejscu do obecnego czasu niema. Istnieją natomiast dwa inne rogi, które już nie posiadają tendencji do tak energicznego wzrostu, jak to miało miejsce poprzednio.

Króliki, którym zaszczepiono zawiesinę tkanki nowotworowej, nie wykazują dotychczas żadnych zmian klinicznych: ogólny ich stan jest dobry, przybierają potroszę na wadze.

Od dnia 20. XI. 1924 r. — 4 króliki zaczęto smarować smołą pogazową z węgla kamiennego.

Celem wypróbowania działania innych substancji drażniących poza smołą pogazową, stosowaliśmy u pewnej ilości zwierząt dziegieć (Ol. Rusci) i 10% alkoholowy rostwór karbolu. Zarówno w I, jak i w II serji doświadczeń, straciliśmy zwierzęta, nie otrzymując żadnych zmian na miejscach drażnienia.

3. VIII. 1923 r. — 2 myszki białe posmarowano w okolicy kręgosłupa ol. Rusci na przestrzeni mniej więcej 1—1 $^{1}/_{2}$ cm.^{2}. Smarowania stosowano co 2 dni. Wyłysienie miejsc smarowanych nastąpiło po 10 dniach, jednak na dzień 18, pomimo dalszych regularnych smarowań, odrosła nowa sierść, niczem nie różniąca się od otaczającej. Wyłysienie i nowy wzrost sierści powtarzały się u tych zwierząt kolejno co pewien czas.

5. XI. jedna myszka dostała silnych drgawek, nie jadła.

7. XII. ta sama myszka w stanie podniecenia biegała po klatce.

8. XI. powrót do stanu normalnego.

1. I. nowy napad drgawek.

2. I. myszka padła.

4. I. padła druga myszka, bez wszelkich poprzedzających objawów. Badanie histologiczne wykazało rozszerzenie naczyń i przekrwienie wszystkich narządów, miejscami wybroczyny. Najwięcej jednak zmian stwierdzono w nerce; zajęte były przeważnie kłębki ostrym stanem zapalnym — naokoło pętli wysięk surowiczy. W innych częściach nerki krwotoki wskutek uszkodzenia ścian drobnych naczyń.

7. VIII. 23 — 2 białe myszki posmarowano na przestrzeni 1 cm.^{2} 10% alkoholowym rostworem kwasu karbolowego.

Następnego dnia obie myszki dostały silnych drgawek, poruszały się z trudem.

8. VIII. padły. Badanie histologiczne: zmiany, analogiczne ze zmianami w poprzedniej serji, zaznaczone jednak w stopniu jeszcze silniejszym.

9 myszek białych. Początek doświadczeń 26 maja 1923 r. myszki podzielono na dwie serje; wszystkie smarowano smołą pogazową 3 razy tygodniowo. Pokarm wszystkich myszek składał się z mąki, do której za radą prof. J. Retingera, w celu dostarczenia zwierzętom pożytecznych dla życia i rozwoju związków chemicznych, dodawano w stosunku 10% do wagi mąki, mieszaninę, stanowiącą pewną odmianę mieszaniny Osborne — Mendla, różniącą się zaś od klasycznej mieszaniny tych autorów brakiem Na Fl. Skład przeto, podawanej przez nas mieszaniny był następujący:

$CO\ CO_3$	134,8
$Mg\ CO_3$	24,2
$Ma_2\ CO_3$	34,2
$K_2\ CO_3$	141,3
$H_2\ PO_4$	103,2
HCl	53,4
$H_2\ SO_4$	9,2
Ac. citric.	111,1
Ferrum citr.	6,34
KJ	0,02
$Mn\ SO_4$	0,079
$K_2\ Al_2/SO_4/_2$	0,0344.

Z mąki, zmieszanej z powyższym dodatkiem, robiono małe chlebki, które pieczono albo gotowano. Pokarm taki myszy jadły bardzo chętnie, pozatem dostawały wodę w dowolnej ilości.

Prócz tego, zwierzęta serji II otrzymywały sole potasowe w formie cremor tartari, w stosunku 2% do ogólnej ilości pokarmu. Sole potasowe dodawaliśmy w tym celu, by zbadać trafność obserwacji Treisier'a i Wolff'a o wpływie tych soli na wytwarzanie t. zw. podłoża, któremu Roussy również nadaje wielkie znaczenie w powstawaniu nowotworów. Ponieważ cremor tartari podawaliśmy zwierzętom tylko w ciągu jednego roku, a później, wobec braku jakichkolwiek różnic w stosunku do zwierząt, które tego preparatu nie otrzymywały podawania zaniechaliśmy, podczas gdy smarowania stosowaliśmy i stosujemy nadal u wszystkich myszek i obecnie żadnej różnicy nie stwierdzamy, nie możemy stąd wyciągnąć jakichkolwiek bądź wniosków, któreby przemawiały za albo przeciw obserwacjom wspomnianych poprzednio autorów.

Podczas doświadczeń z ogólnej liczby straciliśmy 4 zwierzęta: Jedna myszka padła po 2½ tygodniach (7 smarowań) wśród objawów ogólnego charłactwa.

Druga mysz padła 20 VII. (29 smarowań). Na sekcji stwierdzono w żo

łądku i części jelita cienkiego watę skręconą w postaci sznura, która zamykała światło jelita. Wata służyła za podściółkę zwierzętom.

Trzecię zwierzę zginęło 15 III. 1924 r. po 124 smarowaniach wskutek dość rozległego ropnia podszczękowego.

Wreszcie czwarte — w styczniu 1925 r. wskutek przygniecenia drzwiczkami klatki.

U pozostałych 5 myszek w ciągu dłuższego czasu zmian miejscowych, prócz stałego wyłysienia i intensywnego łuszczenia się nabłonka, nie stwierdzano. Ogólny stan był dobry, jadły chętnie; waga zwierząt wykazywała kilka razy wahania nieznaczne w dół, lecz wracała wkrótce do poprzednich liczb. Taki stan trwał do października 1924 r. t. j. prawie 1$^1/_2$ roku od początku smarowań. W październiku u jednej myszki (mysz Nr. 5) po 220 smarowaniach, ukazały się na miejscu smarowania 2 brodaweczki, wielkości główki szpilki; brodaweczki, istniały jeden tydzień, później uległy zanikowi, z tem jednak, by po pewnym czasie zjawić się na tem samem miejscu. W ten sposób kolejne zjawiania się i znikanie trwało do stycznia 1925 r. Od tego czasu zaczął się wzrost postępujący stosunkowo dość szybki, do dnia 17 lutego wielkość jednej brodaweczki wynosiła około 6 mm., drugiej zaś 4 mm. nad powierzchnią otaczającej skóry. Były to twory twarde, brudno-szarego koloru, wystające w postaci rogów. Zwierzę doznawało prawdopodobnie, wobec istnienia tych tworów, pewnych dolegliwości, starało się bowiem za pomocą ruchów łopatki je usunąć. Smarowania u tej myszki, podobnie jak i u pozostałych, kontynuowano.

Dnia 17 lutego naokoło podstawy brodaweczek zaczęło się nieznaczne powierzchowne oworzodzenie; myszka była niespokojna. W tym samym czasie u trzech innych zjawiły się również maleńkie brodaweczki na miejscach smarowania. Stosowania smoły zaniechano.

Po 10 dniach powierzchowne owrzodzenia naokoło brodaweczek u pierwszej myszki rozszerzały się i pogłębiały; brodaweczki miały tendencję do odpadnięcia.

28.II brodaweczki odpadły, pozostawiając po sobie owrzodzone zagłębienienie. Cała powierzchnia przedstawiała się w postaci powierzchownego, o czerwonem zabarwieniu, sączącego się owrzodzenia z pewną ilością biało-żółtawej ropy; wielkość owdrzodzenia wynosiła 5×7 mm. Po 2 dniach owrzodzenie pokryło się strupem, który na 4-ty dzień odpadł. Po odpadnięciu strupa stwierdzono, że owrzodzenie nieco się powiększyło i pogłębiło. W dalszym ciągu zwiększeuie się jego postępowało dość szybko, bo już w końcu maja miało ono około 2 cm. długości, w jednym końcu 1 cm., w drugim $^1/_2$ szerokości. Jednocześnie brzegi były wybitnie nacieczone i występowały nad jaskrawo czerwonem, sączącem się, pokrytem pewną ilością ropy, dnem w postaci wałów. Owrzodzenie, umiejscowione nad nasadą ogona, w prawo od kręgosłupa; przestrzeń dzieląca je od odbytu, a wynosząca 5 — 7 mm., silnie nacieczona i zaczerwieniona. Zwierzę niespokojne, ucieka w kąt od innych zwierząt, będących z niem w jednej klatce, a będąc od pół roku ślepe (bielmo na oczach), uderza się o ściany klatki. Od czasu do czasu owrzodzenie pokrywało się brunatnym strupem, który po 2—3 dniach samoistnie odpadał.

21.V. na zewnętrznej powierzchni prawej przedniej kończyny w okolicy pachy, podskórnie, wyczuwał się twardy guzek, okrągły, ruchomy przy obmacywaniu, wielkości małego groszka.

26.V. guzek zwiększył się i był widoczny bez obmacywania. Skóra nad nim zaczerwieniona. Myszka zachowywała się niespokojnie, przebiegała bez potrzeby z jednego kąta klatki w drugi, rzucała pośladkiem, miała oddech częsty, nawet wtedy, gdy przez pewien czas siedziała spokojnie. W ciągu kilku ostatnich dni straciła na wadze 3 gr. (ważyła 21 gr., obecnie waży 18 gr.).

30.V. guzek był wielkości dużego ziarna grochu ciastowatej konsystencji; zwierzę straciło jeszcze 2 gr.

3. VI myszka padła. Na sekcji stwierdzono dość liczne, rozsiane, twarde, białawe ogniska w płucach i wątrobie. Guzek o którym mowa wyżej, uległ zropieniu. Badanie anatomo - patologiczne narządów wewnętrznych i owrzodzenia dało następujące wyniki:

Skóra (rys 5).

Bujanie atypowe nabłonka płaskiego, pokrywającego skórę z wytwarzaniem się pereł, wrastanie komórek rakowych wgłąb po przez warstwę podstawną do skóry właściwej i tworzenie się w niej pereł. Miejscami ogniska nekrotyczne. Odczyn zapalny ze strony tkanek w postaci drobnokomórkowego nacieczenia, złożonego z leukocytów obojętnochłonnych, oraz limfocytów. Naczynia krwionośne rozszerzone i wypełnione krwinkami.

Miejscami proces przechodzi na mięśnie, leżące pod nowotworowo zmienioną skórą, gdzie również widoczne są gniazda rakowe. Rys. 7 i 8.

Płuco.

Budowa tkanki płucnej zmieniona w wysokim stopniu. Rozrost komórek rakowych w kierunku światła pęcherzyków, naczynia krwionośne w przegrodach uciśnięte przez wrastający nowotwór. Wszędzie widoczny naciek drobnokomórkowy, leukocytowy. Tworzenie się pereł. Rys. 6.

Wątroba.

Gdzie niegdzie zachowane normalne komórki wątrobowe, budowa ich jednak wszędzie zatarta przez wrastające pasmami bez żadnego porządku komórki nowotworowe, nabłonkowe. Wszędzie widoczny jest odczyn zapalny w postaci drobnokomórkowego nacieczenia, złożonego z leukocytów i limfocytów. Miejscami, jakby tworzenie się pereł. Naczynia krwionośne gdzieniegdzie rozszerzone, wypełnione czerwonemi ciałkami krwi, w innych miejscach naczynia uciśnięte przez wrastający nowotwór. Przewodów żółciowych nie widać z powodu rozrostu nabłonków rakowych. Rys. 4.

25.VII u jednej z pozostałych 4 myszek (Nr. 6) u podstawy rogu skórnego zaczyna się powierzchowne owrzodzenie (waga myszki 16,5).

27.VII owrzodzenie się rozszerza, róg skórny odpadł.

2.VIII wielkość owrzodzenia 0.5×0,5 cmt.

5.VIII owrzodzenie dość głębokie, dno czerwonego koloru z pewną ilością żółtej ropy.

10.VIII na około owrzodzenia, które w tym czasie ma wielkość 1,0×0,75 cmt., nacieczenie; waga 15,0.

20. VIII. zwierzę padło. Na sekcyi stwierdzono przekrwienie płuc, oraz zwiększenie gruczołów chłonnych w jamie brzusznej.

Badanie histologiczne wykazało: Rozszerzenie naczyń krwionośnych, wybroczyny w płucach, wątrobie, nerkach i gruczołach limfatycznych.

Obraz mikroskopowy skóry w miejscu smarowania (Rys. 9): miejscami martwica (rozpad ziarnisty) oraz wały z komórek plazmatycznych, leukocytów, limfocytów i eozynofilów. Gdzie niegdzie atypowe bujanie nabłonka, wrastającego pasmami pomiędzy tkankę łączną i mięśnie; tworzenie się pereł.

Zrogowacenia skórne pozostałych 3 myszek, padłych w końcu Sierpnia i pierwszych dniach Września, w widoczne owrzodzenie nie przechodziły.

Sekcya wykazała u wszystkich, prócz zmian skórnych, powiększenie gruczołów chłonnych w jamie brzusznej, w których jednak badanie mikroskopowe przerzutów nowotworowych nie stwierdziło. Zmiany skórne natomiast dały pod mikroskopem u dwu myszek obraz rakowca z atypowem bujaniem nabłonka i tworzeniem pereł rakowych, u jednej obraz nadmiernego zrogowacenia naskórka.

Na podstawie doświadczeń, przez nas przeprowadzonych w przeciągu przeszło 2-letniego okresu, stwierdzić możemy, że produkt, otrzymywany przy fabrykacji gazu świetlnego z drzew iglastych, w postaci t. zw. smoły surowej, posiada pewne własności, które go wybitnie wyróżniają nietylko od smoły z węgla kamiennego, lecz także i od przetworów drzewnych, jak np. dziegieć.

Własność ta polega na tem, że posiada on zapewne mniej własności drażniących i trujących. Potwierdzają to następujące fakty: 1) mała liczba zwierząt, które zginęły wskutek zatrucia produktami smarowania. Podczas gdy inni autorowie tracili wskutek zatrucia względnie duży odsetek zwierząt doświadczalnych, zwłaszcza w okresie początkowym, my straciliśmy na ogólną liczbę 30 zwierząt, którym stosowano wcierania smoły pogazowej, wskutek zatrucia zaledwie 1 mysz,

2) Długi okres życia zwierząt poddawany doświadczeniom. Jak stwierdza Paszkiewicz, zwierzęta żyją przeciętnie, czy to z wynikiem dodatnim, czy ujemnym, od 5 do 8 miesięcy. Większość zwierząt żyje u nas, pomimo ustawicznych wcierań smoły, już rok trzeci, t. j. myszki dochodzą do końca swego normalnego życia. Tem się, być może, tłómaczy rozwój ognisk przerzutowych, ich obecność w takich narządach, jak wątroba, w których przedtem ich nie spostrzegano. Zwierzęta przy stosowaniu smoły z węgla kamiennego, ginęły wskutek zatrucia zazwyczaj wcześniej, niż przerzuty zdołały się wytworzyć. W naszych doświadczeniach moment zatrucia gra podrzędniejszą rolę i ustępuje na plan drugi; zwierzęta żyją długo, dochodzą prawie do kresu normalnej starości, wobec czego przerzuty mogłyby powstać w różnych narządach.

3) Późne powstawanie i rozwój zmian nowotworowych. Podczas gdy zmiany nowotworowe występowały u niektórych autorów przy używaniu smoły z węgla kamiennego, poczynając już od 30 dnia, my stwierdziliśmy u królików

zmiany nadmiernej regeneracji naskórka na 270 dzień, u myszek nawet na 435 dzień.

W związku z doświadczeniami na świnkach morskich rodzi się mimowoli pytanie, dlaczego te zwierzęta, pomimo ustawicznych i dość rozległych smarowań smołą pogazową, reagowały na ten bodziec w sposób bardzo nieznaczny? Odpowiedź na to starają się dać niektórzy autorzy w ten sposób: Odporność świnek morskich w tego rodzaju doświadczeniach, podobnie jak i szczurów, tłómaczy się znaczną grubością skóry tych zwierząt, szczególnie warstwy rogowej z jednej strony (Deelman), zaś brakiem długotrwałego odczynu naczyniowego przy stosowaniu smoły pogazowej i wiążącego się z tem następowego zaniku nabłonka i skóry z drugiej strony (Itchikawa i Baum).

Co do szczepień królikom miazgi nowotworowej, które wobec braku dotąd jakichkolwiek zmian klinicznych, uważać należy za ujemne, stwierdzić należy, że szczepienie nowotworów wogóle nie należy do rzeczy łatwo się udających. Z wielkiej liczby badań, przeprowadzonych przez licznych autorów z nowotworami posmołowemi i prób szczepień, zaledwie w niewielkiej ilości przypadków te próby dały wynik dodatni. Wyniki dodatnie otrzymali tylko Fibiger i Bang, Bierich i Moeller. Paszkiewicz, na podstawie zestawień prac licznych autorów stwierdza również, że naogół przeszczepianie udaje się rzadko.

W celu wykazania stosunku ilości zwierząt, które zginęły podczas badań, do ogólnej ilości zwierząt, użytych do doświadczeń, przytaczamy następujące wywody. Roussy, Leroux i Peyre stracili 9 myszy na 56 użytych do doświadczeń, Fibiger 15 na 45, Murray i Woglom 90 na 190. Ci ostatni przed stosowaniem smoły usuwali owłosienie z okolicy karku za pomocą Baryum sulfurosum. Być może, że to przyczyniło się do tak znacznej śmiertelności.

Wnioski:

1. Smoła pogazowa, otrzymywana z drzew iglastych, w postaci t. zw. smoły surowej, należy do rzędu czynników rakotwórczych, podobnie jak i inne gatunki smoły pogazowej, t. j. może dawać zmiany rakowe i ogniska przerzutowe.

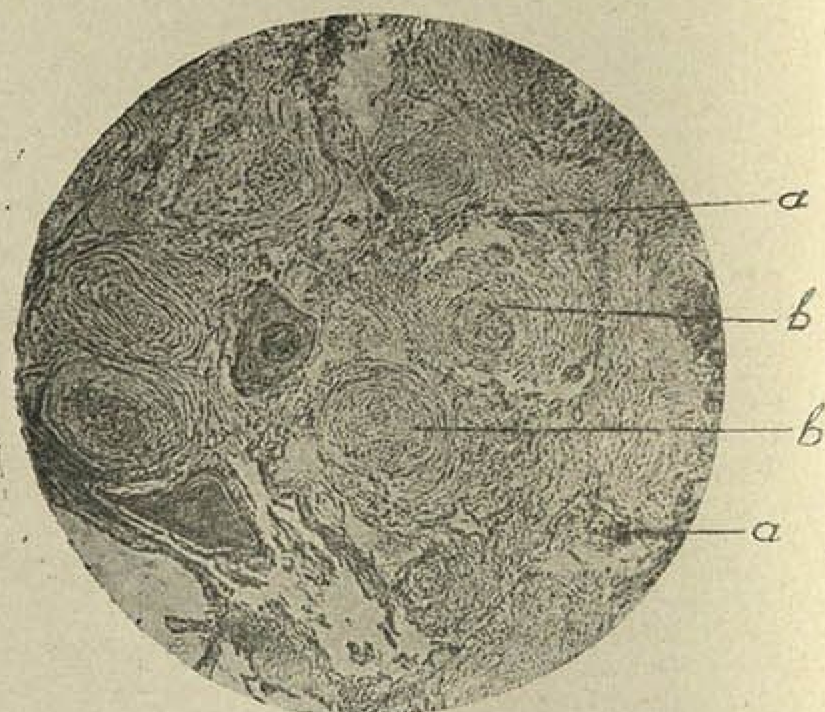
2. Ten gatunek smoły jednak różni się od innych tem, że działa łagodniej, nie powoduje częstych zatruć zwierząt, nie wpływa wcale albo w stopniu bardzo nieznacznym na okres życia zwierząt i daje zmiany nowotworowe w czasie daleko późniejszym.

3. Wobec dłuższego okresu życia zwierząt doświadczalnych, które nie giną wskutek zatrucia, przed rozwojem albo we wczesnym okresie rozwoju zmian rakowych, zmiany te w drodze przerzutów stwierdza się w narządach, w których poprzednio przy używaniu energicznych gatunków smoły, ich nie stwierdzono (wątroba).

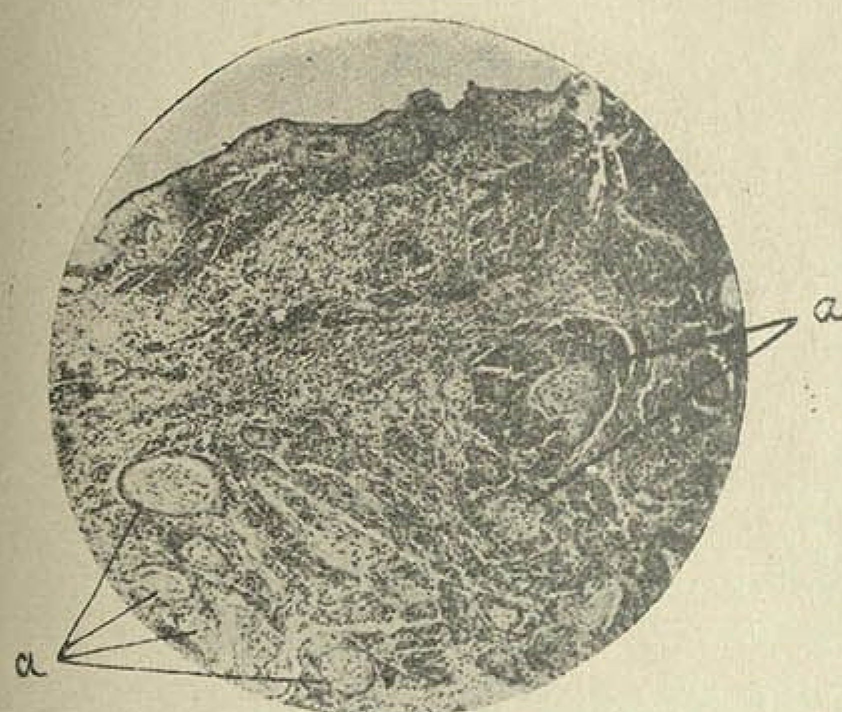
Uważam za swój miły obowiązek złożyć serdeczne podziękowanie prof. dr. St. Trzebińskiemu, kierownikowi Zakładu Patologji Ogólnej U. S. B., za wskazanie mi tematu, pomoc, rady oraz życzliwy stosunek do pracy w czasie jej wykonywania, prof. dr. K. Opoczyńskiemu, kierownikowi Zakładu Anatomji Patologicznej U. S. B., za wskazówki i pomoc przy wykonywaniu preparatów mikroskopowych, prof. dr. J. Aleksandrowiczowi, kierownikowi Zakładu Histo-



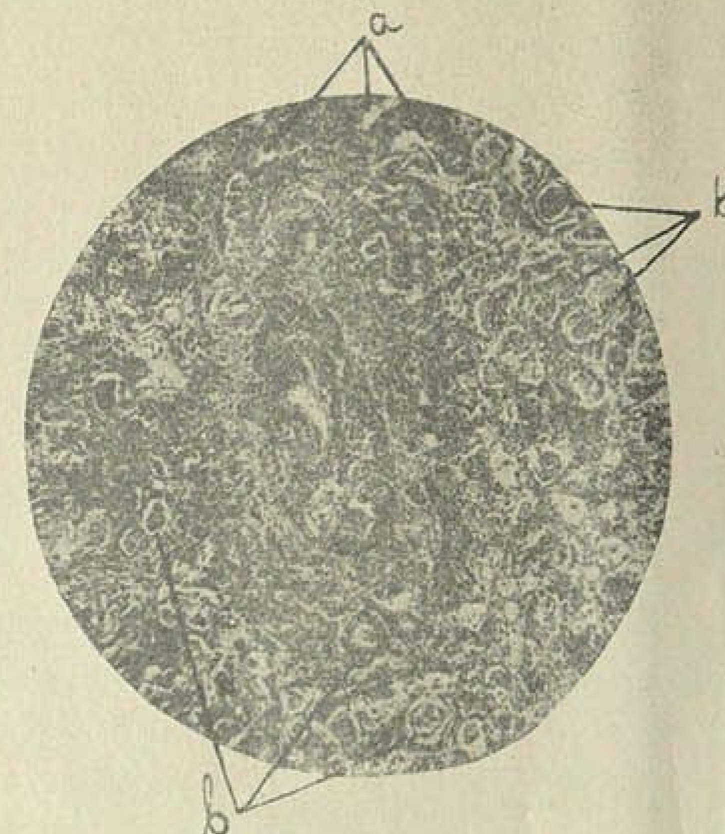
Nr. 1.
Królik Nr. 3. Guzki po 260 dniach smarowania. Wielkość większego 18 × 8 × 8 m.m.



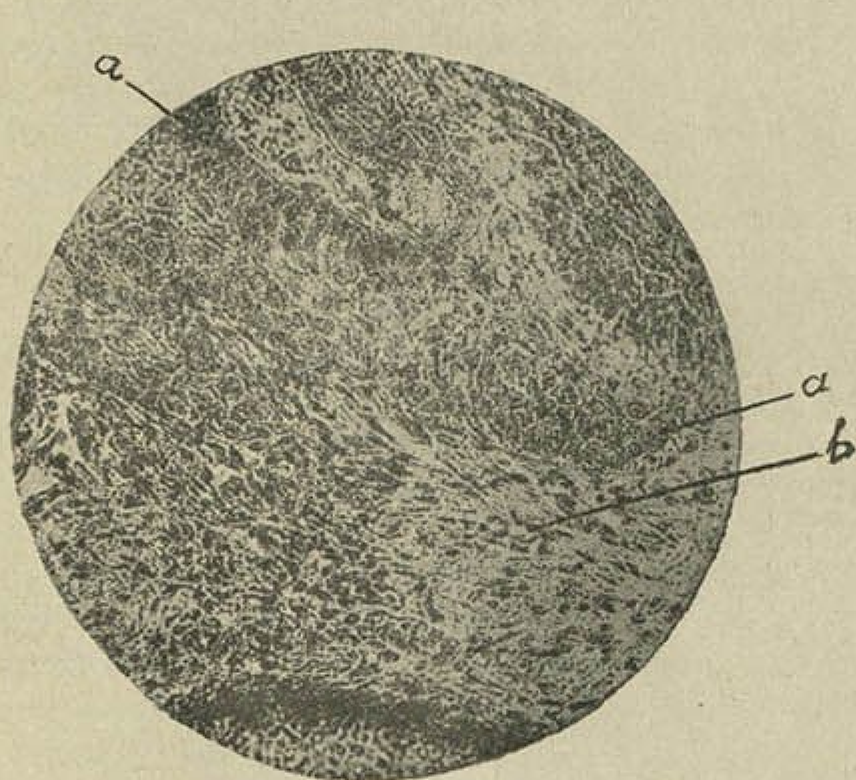
Nr. 2.
Guzek królika Nr. 3. Mikrofotogr. Powiększony. 100 × a — kom. nabłonkowe b — perły rakowe.



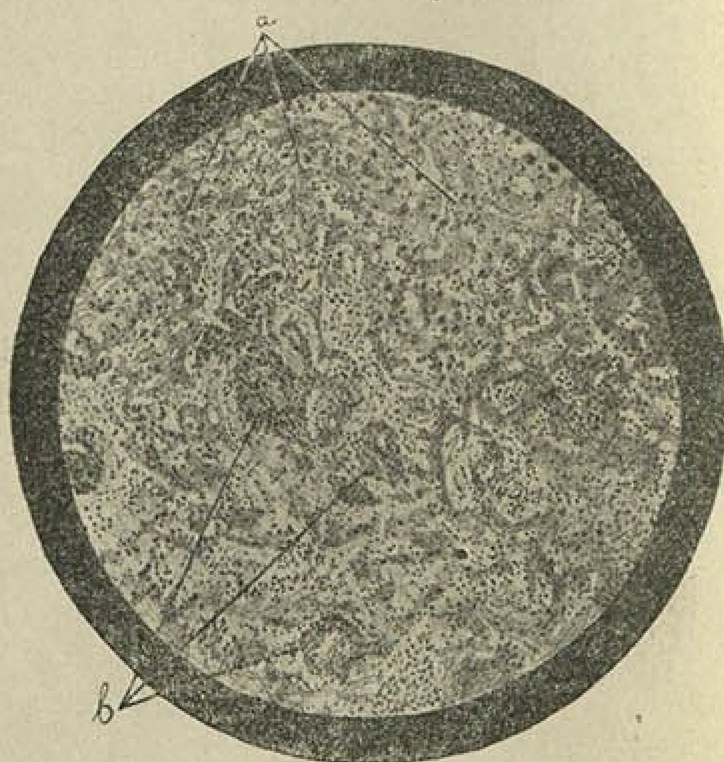
Nr. 5.
Skóra myszki Nr. Mikrof. Pow. 100 × a, a — gniazda rakowe.



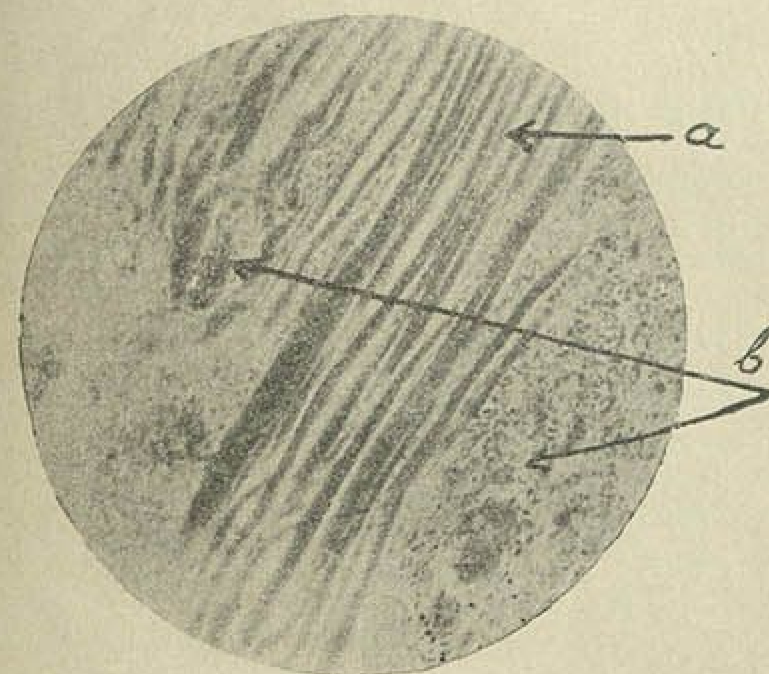
Nr. 6.
Płuco myszki Nr. 5. Mikrofotogr. Pow. 100 × a — norm. tkanka płucn., b, b — gniazda rakowe.



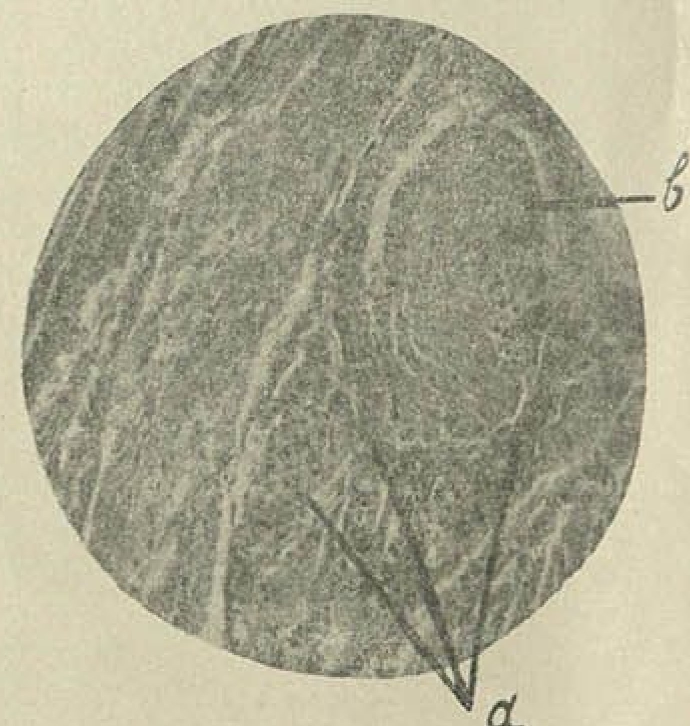
Nr. 3.
Guzek królika Nr. 3. Mikrofotogr. Powiększ. 400 × a, b — a typowe komórki nabłonkowe.



Nr. 4.
Wątroba myszki Nr. 5. Mikrofot. Pow. 80 × a—beleczki wątrobowe, b—gniazda rakowe.



Nr. 7.
Myszka Nr. 5. Przerzuty rakowe w mięśniach. Mikrofot. Pow. 100 × a — mięśnie prążkowane, b — gniazda rakowe.



Nr. 8.
Myszka Nr. 5. Przerzuty rakowe w mięśniach. Mokrofot. Pow. 500 × a — gniazda rakowe, b — ogniska nabl. zrogowac.

logji U S. B., za gościnność w Zakładzie i możność korzystania z aparatów i urządzeń. Nie mniej czuję się w obowiązku wyrazić swą głęboką wdzięczność wszystkim osobom. które mi ułatwiły wykonanie niniejszej pracy.

Piśmiennictwo.

1. Bard. Origine et génèse du cancer. Les Néoplasmes, str. 98- 1922.

2. Blum i Klotz. Sur la teneur en calcium et magnesium du sang des cancéreux (C. R. de Soc. de Biol. t. t, 89, str. 1335. 1923.).

3. Bloch i Dreifuss. Experimentelle Erzeugung von Karzinomen mit Lymphdrüsen und Lungenmetastasen durch Teerbestandteile (Schweiir m. Wochsft. N. 45. 1922.) pg referatu Deutsch med. Wchft. N. 3. 1922.

4. Bartoszek. Z posiedzenia Wyd. Lek. Tow. Przyjaciuł Nauk w Poznaniu w dn. 20. VI. 1924 (Nowiny Lekarskie Nr. 7. 1925.).

5. Bang. Démonstration d'un temps de latence dans l'éclosion des tumeurs malignes (C. R. de Soc. de Biol. str. 754. 1922).

6. Bang. Sur la cancérisation de la cellule, cancer aigu du goudron chez un ouvrier) Bull. Ass. fr. Etude Cancer 193).

7. Bayet i Schloss. Le cancer arsénical (Bull. du cancer str. 226. 1919).

8. Ciechanowski, Morozowa i Wilhelmi. W sprawie nowotworów posmołowych. (Polska Gazeta Lekarska. Nr. 25. 1924).

9. Champy i Vasiliu. Recherches sur le cancer expérimental du goudron. (Bull. Ass. fr. pour étude du cancer T. 12. 1923).

10. Contamin. Le cancer expérimental. Wyd. Masson. Paris. 1910.

11. Cristol P. Zinc et cancer (Pos. Acad. des Sciences 22.III.1922.) pg referatu La Presse Med. Nr. 29. 1022. i Pos. Soc. des Ściences Med. et Biol. de Montpelier ect. 17.III 1922 pg referatu La Presse Med. Nr. 31. 1922).

12. Dero E. Influence de la température sur la production du cancer expérimental du goudron chez la souris. (Bull. du Cancer. T. 13. Str. 422).

13. Deelman H. Bedeutung des Teerkrebses für die Krebsfrage (Kl. Wchft. Nr. 28. 1922).

14. Deelman H. Quelques remarques sur le cancer expérimental du goudron. (Bull. de l'Assoc. fran. pour l'étude du cancer. T. 12. Nr. 1. 1923).

15. Elsner Hans. Krebsentstehung und endokrines System (Deutsch Med. Wchf. Nr. 39. 1924. str. 1350).

16. Fibiger S. Virchow's Reiztheorie und die heutige experimentelle Geschwulstforschung) Deutsch. med. Wchft. Nr. 48/49. 1922).

17. Fibiger S. Le cancer spiroptérien et les autres cancersrsà parasites animaux. (Rapport au Congrès de Strasbourg 1923).

18. Guèrin. L'origine et la génèse du cancer. Les Néoplasmes. str. 167. 1922.

19. Goebel C. Der maligne Tumor in warmen Ländern (Deutsch. Med. Wchftt Nr. 4. 1;22).

20. Harms. Innere Sekretion und ihre Störungen (Deutsch. Med. Wchft. Nr. 16. 1922. str. 632).

21. Hoffmann, Schreus i Zurhelle. Beobachtungen zur experimentellen Geschwulsterzeugung durch Teer verschiedener Herkunft und Paraffin. (Deutsch. Med. Wchft. Nr. 20. 1923).

22. Hanau. Erfolgreiche experimentelle Ubertragung v. Karzinom (Fortschr d. Med. T. VIII. str. 321).

23. Hansemann. Studien über die Specifität, den Altruismus u. die Anaplasis d. Zellen. Berlin. 1893.

24. Herrenschmidt A. Przyczynek do Etjologji i Patogenezy raka. (Blologja Lekarska. T. III. Z. I. 1924).

25. Halberstaedter. Über Erzeugung von Geschwülsten mit Teer im Tierexperiment (Verein f. innere Med. u. Kinderheilk. Berlin. Sitzung v. 27.XI.1022.) pg referatu Klini Wchft. Nr. 40. 1923.

26. Itchikawa i Baum. Hématologie et sérologie chez le lapin normal et cancéreux. (Bull. du cancer. T. XIII. str. 107 i 257.)

27. Itchikawa i Baum. Réaction locale et histogénie du cancer expérimental chez le lapin. (Bull. du cancer. T. XIII. str. 107 i 257).

28. Jong, Meyer i Martineau. Cancer du goudron chez l'homme (Bull. du cancer. T. XIII. str. 326).

29. Kok. (Z. bl. f. Gyn Nr. 21.) pg referatu Deutsch. mod. Wchft. Nr. 34. 1924. str. 1163).

30. Kotzareff i de Morsier. Le cancer du goudron électrolysé. (La Presse Med. Nr. 18. 1925).

31. Krokiewicz A. Zachowanie się krwi w przebiegu raka żołądka. (Rrzegląd Lekarski Nr. 43. 1899).

32. Loeper M. La Presse Médicale Nr. 18. 1925.

33. Lubarsch. Der heutige Stand der Gestwulstforschung. (Berlin. Kl. Wchft. Nr. 22. 1922).

34. Lipschütz B. Untersuchungen über die Entstchung des experimentellen Teercarcinoms der Maus. (Ztschft. f. Krebsforschung 1923. T. 21. str. 50).

35. Lipschütz B. Experimentelle Erzeugung der Teerkarzinome (W. Kl. Wchft. Nr. 51. 1922.) pg referatu La Presse Médicale Nr. 22. 1922.

36. Letulle M. Les familles à cancer (La Presse Med. Nr. 76. 1924).

37. Ménétrier P. Cancer du goudron de l'oreille du lapin. (Bull. du cancer. T. XIII. str. 565).

38. Magrou. Essai sur l'étiologie du cancer. (La Presse Med. Nr. 25. 1923).

39. Mertens. Ueber Versuche Teerkrebs zu erzeugen (München, Aertzlich Verein. 16.V.1925).

40. Ménétrier, Peyron i Surmnt. Les étapes histologiques du Cancer du goudron. (Bull. Assoc. Franç. p. l'etude du Cancer. T. I. 1923).

41. Paszkiewicz L. W sprawie doświadczalnego wywoływania nowotworów przez drażnienie smołą pogazową. (Polska Gazeta Lekarska. Nr. 36. 1922).

42. Paszkiewicz L. Wydawnictwo polskiego Komitetu do zwalczania raka S. Nr. 4 „Nowotwory". 1923.

43. Przegląd Lekarski Nr. 24. 1899 r. Umieralność od raka.

44. Philippson. Kritische Bemerkungen zur experimentellen Krebserzeugung. (Deutsch Med. Wchft. Nr. 28. 1923).

45. Roussy, Leroux i Peyre. Le cancer expérimental du goudron chez le lapin (Bull. du cancer. T. XIII. str. 164).

46. Roussy, Leroux i Peyre. Le cancer du goudron chez la souris (La Presse Med. Nr. 98. 1922. str. 1061).

47. Roussy, Leroux i Peyre. Les greffes dans le cancer expérimental du goudron chez la souris (Bull. du cancer. T. XIII. str. 580).

48. Roussy G. i Wolff. Odporność względem raka. (Biologja Lekarska Nr. 1. 1925).

49. Robin. La silice, la chaux et la magnésie dans le tissu cancéreux. (Posiedzenie Académie de Médecine. Paris. 31. I. 1921). pg. referatu La Presse Médicale. Nr. 10. 1922.

50. Sachs H. i Takenomata N. Ueber die Reaktionsfähigkeit des Organismus bei der experimentellen Geschwulsterzeugung Teer (Deutsch. med. Wchft. Nr. 41. 1923).

51. Schreus. Demonstration von Tcerkarzinomen bei weissen Mäusen (Bonn. Niederrheinische Gesellschaft f. Natur u. Heilkunde. Sitzung v. 19. VI. 1922). Kl. Wchft. Nr. 41. 1922.

52. Schusterówna. (Posiedzenie Lwowskie Tow. Lek. 30. I. 1925). Polska Gazeta Lekarska. Nr. 10. 1925.

53. Seedorf. (Production expérimentale du cancer mammaire chez le lapin et la souris blanche par l'action du goudron. (C. R. Soc. Biol. 1922. str. 467).

54. Tadenuma K. i Okonogi S. Experimentelle Untersuchungen über Metastasen bei Mäusecarzinom (Ztschft. f. Krebsforschung. T. XXI. 1924. str. 168).

55. Tilmanns. Etjologja i histogeneza raka (Przegląd Lekarski. Nr. 35. 1895).

56. Troisier i Wolff. Action comparée du calcium et du potassium sur l'évolution des greffes cancéreuses expérimentales. (Posiedzenie Soc. de Biol. 23. III. 1922). La Presse Méd. Nr. 25. 1922.

57. Vignes H. L'hérédité du cancer (La Presse méd. Nr. 77. 1924).

58. Wachtel H. A propos de l'hérédité du cancer (Bull. du cancer T. XIII. str. 219. 1925).

59. Wejnert Br. Stosunek szpitalnictwa do chorych na raka wobec rozpowszechnienia się choroby. (Polska Gazeta Lekarska. 1932).

60. Wrzosek A. O warunkach powstawania przerzutów makroskopowych u myszy rakowatych.

61. Yamagiwa K. Uber die künstliche Erzeugung von Teercarcinom und — Sarkom (Virch. Archiv. T. 233. str. 235).

62. Ziegler. Związek urazów z nowotworami złośliwymi (München, med. Wchft. Nr. 27/28. 1895). pg. referatu w Przeglądzie Lekarskim Nr. 33. 1895.

63. Krotkina N. Ueber den Einfluss von Gravidität und Laktation auf die durch Teerpinselungen erzeugten Epithelwucherungen am Kaninchenohr (Zeitschr. f. Krebsforschung. Berlin 1924. T. XXI. str. 450) pg. referatu Bull. cancer. T. XIII. str. 144.

64. Gauducheau A. Etude de l'influence de l'alimentation sur le cancer du rat (Archives d'Electricité Médicale et de Physiothérapie du Cancer. Bordeaux. 1924. T. XXXII. str. 65). pg. referatu Bull. du cancer. T. XIII. str. 91.

65. Curtis i Bullock. Strain and family differences in suscebility to cysticercus sarcoma (The Journal of Cancer Research. New York. 1924. T. VIII). pg. referatu Bull. du Cancer T. XIII. str. 70.

DR. KAZIMIERZ PAWŁOWSKI

St. Asystent Klin. Wilno.

Przypadek śpiączki cukrzycowej.

z II. Kliniki Chor. Wewnętrz. Uniw. Stefana Batorego.

Dyrektor: Prof. Dr. A. Januszkiewicz.

W grudniu ub. r. mieliśmy w Klinice przypadek klasyczny śpiączki cukrzycowej (opisany w Polsk. Gaz. Lek. Nr. 18—1925), dotyczący młodego osobnika w wieku 17 lat, z zawodu doróżkaża. Chory po 30-dniowej kuracji insulinowej opuścił klinikę z bardzo znaczną ogólną poprawą, bez objawów kwasicy. Pracował fizycznie bez przerwy do listopada b. r. W tym czasie leczenia insuliną nie powtarzał, przytrzymując się jedynie wskazówek dietetycznych, które otrzy-

mał przy wyjściu z Kliniki. Dokonywane od czasu do czasu badania moczu wykazywały większe lub mniejsze wahania cukru i pewną umiarkowaną zresztą acetonurję. W dniu 6 listopada uległ wypadkowi, mianowicie, wskutek gwałtownego zderzenia doróżki z wozem ciężarowym, został wyrzucony na jezdnię, doznając silnego urazu ogólnego i zwichnięcia lewego stawu łokciowego. W czwartym dniu po wypadku został dostarczony do Kliniki Wewnętrznej z objawami rozpoczynającej się śpiączki cukrzycowej. Według słów matki chorego, od chwili wypadku czuł się źle; pragnienie zwiększyło się, utracił łaknienie, zjawiły się bóle głowy. Po 3-ch dniach wystąpiły uporczywe wymioty, stan ogólny pogarszał się z godziny na godzinę. Badanie objektywne ujawniło: świadomość silnie zamroczona. chory niespokojny, chwilami jednak staje się senny, oddech szybki, głęboki, głośny — wynosi 38 na minutę, wyraźne zabarwienie sinicze, powłok skórnych i widocznych błon śluzowych, na skórze rozsiane tu i owdzie drobne wynaczynienia, bardzo znacznie przyśpieszona akcja serca — tętno około 150 na minutę. Woń acetonu dawała się odczuwać na znacznej przestrzeni od chorego. Po zbadaniu chorego przystąpiliśmy niezwłocznie do leczenia insulinowego. Zastosowano odrazu jednorazowo 100 jednostek insuliny dożylnie z jednoczesnem podaniem 25 gr. glukozy. Po upływie 6 godzin stan chorego wyraźnie się polepszył, ustały wymioty, oddech stał się spokojniejszy, mniej częsty, wówczas otrzymał jeszcze 40 jednostek insuliny śródmięśniowo. Przebieg choroby ilustruje zestawienie cyfrowe wyników badań krwi i moczu.

Data	Badanie krwi		Badanie moczu					Ilość wprow. węglowodanów	Bilans węglowodan.	Il. jedn. insul.	Waga ciała
	% cukru	Zapas Zasad	Ilość dob.	% cukru	Il. dobowa wydziel. cukru	% acetonu	Ilość dob. wydziel. acet.				
10.XI	0,54	18,5	3500	3,4	119	0,205	7,175	80	—39	140	
11.XI	0,50	28,1	3000	3,3	99	0,125	3,75	70	—29	100	53,1
12.XI	0,46	36,6	2500	3,4	85	0,026	0,65	70	—15	80	
13.XI	0,40	44,3	2800	2,6	72,8	1,01	0,28	90	+17,2	40	
14.YI	0,46	—	4300	4,6	197,8	0,015	0,645	90	—108,8	—	
16.XI	0,32	66,2	3300	4,3	141,9	0,021	0,021	90	—51,9	50	
20.XI	0,30	—	2200	2,7	59,4	—	—	70	+20,6	40	57,5

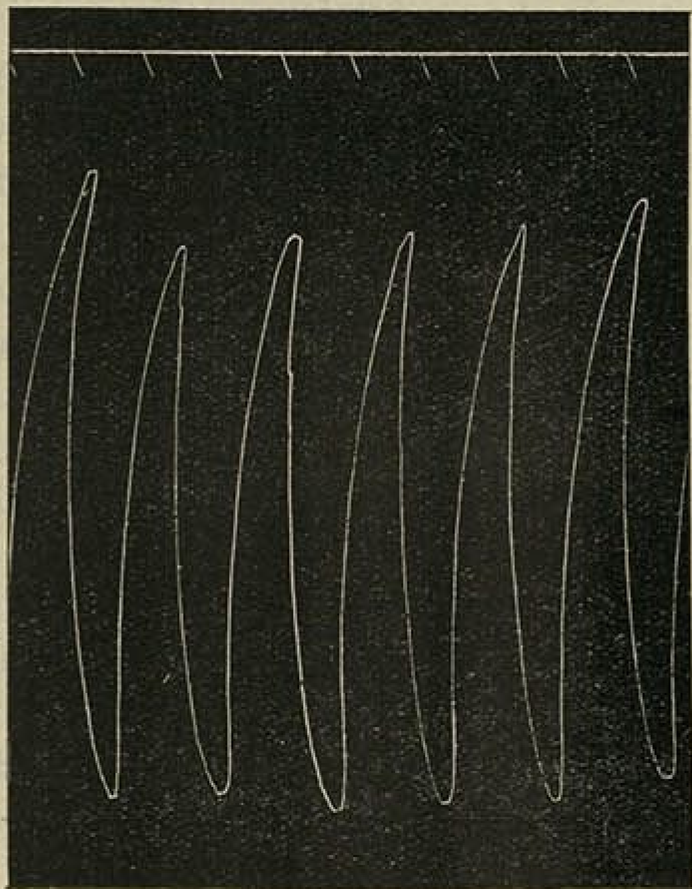
UWAGI: Cukier we krwi określaliśmy metodą Macleania, ilościowe oznaczenie acetonu metodą Messinger-Hupperta w modyfikacji Embden-Schmitza, określanie zapasu zasad we krwi w przyrządzie Van Slyke.

Z zestawienia tego widzimy: 1) hyperglikemja, która w dniu przybycia

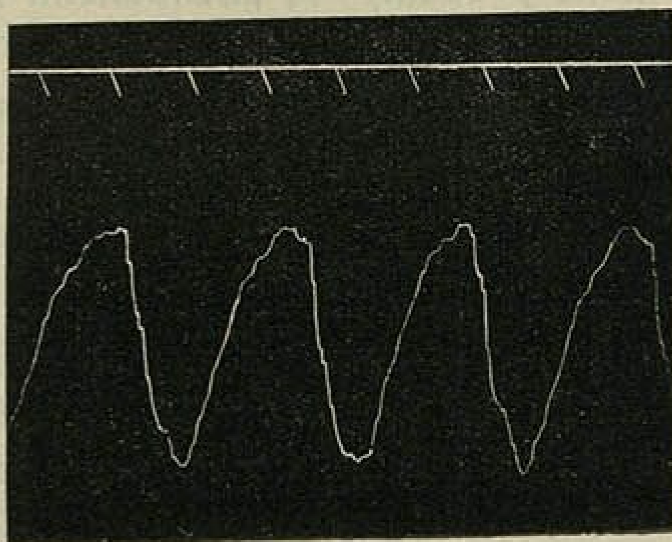
chorego osiągnęła niepospolicie wysoki poziom, wynoszący 540 mg. na 100 cm.³ krwi, — obniżyła się do 300 mg., 2) objawy kwasicy wyrażone były w początku w wysokim stopniu: krew zawierała 0,268% ciał acetonowych, mocz o 205%, chory wydzielił z moczem w ciągu pierwszej doby 7,175 gr. acetonu, a już na 4-ty dzień ilość wydzielonego z moczem acetonu zmalała niepomiernie, wynosiła bowiem w ciągu doby zaledwie 0,28 gr., i tu właśnie przejawiło się potężne działanie insuliny. Dalej zapas zasad we krwi dosięgnął niezwykle niskiej cyfry w chwili wybuchu śpiączki, wynosił on zaledwie 18,5%, podczas, kiedy normalnie winno być 50—70%. Widzimy, jak w ciągu następnych dni ilość alkaljow narastała i już w 4-tym dniu zbliżyła się do dolnej granicy normy, po dalszych 2-ch dniach osiągnęła prawie górną granicę normy. Podkreślić muszę, że chory prócz insuliny absolutnie żadnych innych środków, a więc i alkaljow nie otrzymał przez cały czas pobytu w klinice.

Dla zobrazowania stanu chorego zapisywaliśmy z dnia na dzień oddech chorego za pomocą kimografionu. Zestawienie tych krzywych daje pojęcie o szybko następującej poprawie chorego: w 1-szym dniu mieliśmy szybki, głęboki oddech typu Kussmaula, wynoszący 38 na minutę (Krzywa Nr. 1), w 2-gim dniu oddech płytszy choć jeszcze dość częsty — 25 na minutę (krzywa Nr. 2), wreszcie po 3-ch dniach oddech stał się normalnym—17 na minurę (krzywa Nr 3).

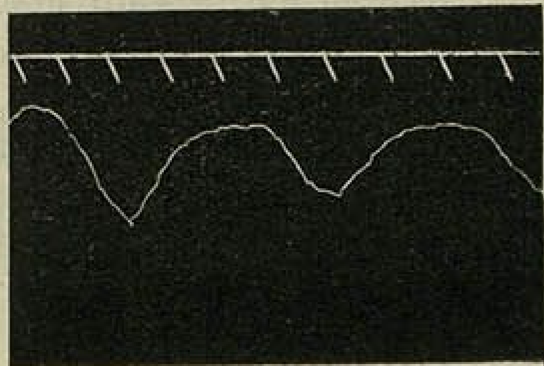
Krzywe oddechu



Nr. 1.



Nr. 2.



Nr. 3.

W rezultacie 12-to dniowego pobytu w Klinice chory wypisał się bez objawów kwasicy. w stanie b. znacznej ogólnej poprawy.

Tak więc osobnik 18-to letni, cierpiący od $2^{1}/_{2}$ lat na cukrzycę w postaci ciężkiej, dwukrotnie w ciągu roku zapada w stan śpiączki, z której tylko insulina zdołała go wyprowadzić. W obu razach decydującą rolę odegrał czynnik uboczny, choć różny w obu wypadkach; przed rokiem niespełna śpiączkę poprzedziła choroba przypadkowa — grypa wraz z zapaleniem ropnem ucha środkowego, obecnie miał miejsce uraz, połączony ze zwichnięciem łokcia i wstrząsem psychicznym. Jak w pierwszym, tak i w drugim wypadku te czynniki przypadkowe wytrąciły organizm ze względnej równowagi i spowodowały ciężki stan intoksykacyjny.

Przyczyną bezpośrednią wybuchu śpiączki mogą być najrozmaitsze czynniki, jak wiemy, a więc: przemęczenie fizyczne i psychiczne. urazy, wstrząsy psychiczne, choroby przypadkowe, zwłaszcza infekcyjne, zabiegi chirurgiczne, niewłaściwe leczenie i odżywianie i t. d. Te czynniki, według słów Labbé, są zazwyczaj tą ostatnią kroplą wody, która przepełnia naczynie. Ustrój, walcząc z gromadzącemi się nienormalnemi produktami chemicznemi, ulega szybciej, gdy zostaje zaatakowany dodatkowo przez czynnik uboczny-przypadkowy.

Kwestja pochodzenia w cukrzycy produktów, które uważane są za bezpośrednią przyczynę zatrucia kwaśnego, a więc acetonu, kw. aceto-octowego i B—oksymasłowego, nie jest definitywnie rozstrzygniętą. Dominuje pogląd, że wymienione produkty są pochodnemi kw. B—oksymasłowego, którego źródłem są tłuszcze. Zjawiły się jednak zdania odmienne: Strenberg uważa kwas B—amidomasłowy, należący do grupy amidokwasów, pochodzących z rozpadu białka, za źródło, z którego wytwarza się kwas B—oksymasłowy. W roku 1922 zjawiła się praca angielskich autorów Renchowa i Fairbrother'a, która w zupełnie odmienny sposób starała się rozstrzygnąć tą sprawę. Autorzy ci przypisują powstawanie acetonu i kw. B—oksymasłowego w cukrzycy obecności w przewodzie pokarmowym diabetyków specyficznych bakteryj, które zostały przez nich wyodrębnione i nazwane bacillus amyloclasticus ine stinalis. Te drobnoustroje jakoby mają własność wytwarzania w przewodzie pokarmowym ze skrobi kwasu masłowego, który przez utlenianie zamienia się w kw. B—oksymasłowy, a następnie w kw. acetooctowy i aceton. Badania w tym kierunku zostały powtórzone w Moskiewskim Instytucie Bakterjolog. przez Wygodczykowa i Szuthaltera; im również udało się wyhodować z kału diabetyków w 3-ch przypadkach na 5 badanych typowy bacillus amyloclasticus intestinalis, natomiast badania kontrolne u osobników zdrowych zawsze dawały wyniki ujemne. Wyniki autorów angielskich wymagają dalszych licznych potwierdzeń, nie wydaje się bowiem prawdopodobnem, aby takie głębokie zaburzenia w przemianie materji mogły być spowodowane li tylko obecnością pewnych drobnoustrojów w przewodzie pokarmowym diabetyka.

Niezmiernie ważną jest rzeczą uprzedzić zbliżającą się śpiączkę i nie dopuścić do jej wystąpienia za pomocą zastosowania większych dawek insuliny. Określanie we krwi i moczu zawartości acetonu wskaże nam jaknajdokładniej, w jakim stopniu organizm jest przesycony produktami kwaśnemi, i czy choremu, grozi bezpośrednie niebezpieczeństwo śpiączki. Badania te, choć żmudne i kło-

potliwe, najlepiej ilustrują stan chorego. Nie mniej cenną metodą orjentacyjną, niejako pośrednią, jest określenie zapasu zasad we krwi w przyrządzie Van Slyke. Wiemy bowiem, że kwas acetooctowy i kw. B—oksymasłowy zobojętniają się zapasem alkaljów, krążących w ustroju. A więc, im silniejsza kwasica, tym mniejszy będzie zapas zasad w organizmie. Nasz przypadek jest pod tym względem demonstracyjny: widzimy że w okresie rozpoczynającej się komy zapas zasad spadł do niepospolicie niskiej cyfry 18,5% (norma zaś wynosi 50—70%).

Cyfra ta w okresie rozwiniętej śpiączki może jeszcze więcej obniżyć się i dosięgnąć 10%, a nawet jeszcze niżej.

W miarę stosowania insuliny i poprawiania się stanu chorego narastał zapas zasad wprost z godziny na godzinę i po kilku dniach osięgnął poziom normalny. Równie cenne usługi może oddać obliczanie we krwi stężenia jonów wodorowych.

Ostatnio Grott z Kliniki ś. p. Rzętkowskiego zaleca, jako próbę orjentacyjną oznaczanie stopnia intensywności odczynu Gerhardta. W tym celu miareczkuje się mocz kw. siarkowym i z ilości zużytego kwasu wyprowadza się wnioski o stopniu kwasicy.

Dr. med. A. WIRSZUBSKI.

„Fenomen pamięciowy“.

(Odczyt wygłoszony w Wil. Tow. Lek. w dniu 27.V 1925 r.).

Obecny na sali p. N. Lipowski występował w licznych instytucjach naukowych i społecznych w kraju i zagranicą, zadziwiając słuchaczy niesłychaną zdolnością pamięciową, co skłania mnie do wypowiedzenia krótkich uwag, wyjasniających to niepospólite zjawisko psychologiczne.

Na żaden chyba dział naszej skomplikowanej psychiki nie zwracano tyle uwagi, co na dział pamięci. Tłómaczy się to tem, że pamięć traktuje się jako skarbnicę wiedzy; takie zapatrywanie właściwe było jeszcze starożytnym, którzy tę myśl ujęli w sentencji „Tantum scimus, quantum memoria tenemus“.

Z tej racji w czasach starożytnych przywiązywano ogromną wagę do metod wyrabiania pamięci — mnemotechniki. Ćwiczenia pamięci obejmują zarówno proces przyswojenia znajomości przedmiotów, jak przypomnienia przyswojonego. Wymieniony p. N. Lipowski odznacza się nadzwyczajnemi zdolnościami w obydwu kierunkach, mianowicie potrafi on błyskawicznie zapamiętać przed chwilą podyktowane mu nazwy przedmiotów lub liczne liczby i przypomina sobie bez wysiłku mnóstwo dat dziejowych, jakoteż obliczenia matematyczne.

Następujące doświadczenia, które mają być wykonane w obecności Panów, są dowodami tej zdumiewającej pamięci, a więc powtarzanie na pamięć podyktowanych kilkunastu dziesiątków wyrazów, w ich porządku kolejnym, odwrotnie i na wyrywki; podawanie dni w tygodniu dowolnych dat całej ery chrześcijańskiej; cytowanie z pamięci 200 logarytmów siedmiocyfrowych. Badany Lipowski pamięta także potęgi 3-go stopnia liczb od 1 do 100 wyciąga pierwiastki trzeciego stopnia z powyższych liczb, zaś z liczby „pi“, która jest jak wiadomo ułamkiem dziesiętnym, wymienia wszystkie obliczone dotąd trzysta miejsc.

Teraz zachodzi pytanie, czy zbadany posiada w stopniu doskonałym wszystkie odmiany pamięci, albowiem psychologowie jak wiadomo rozróżniają rozmaite jej postaci, jak pamięć wzrokową, słuchową i ruchową — za pomocą rysunków.

Stwierdziłem, że badany Lipowski posiada prawie wyłącznie pamięć wzrokową: gdy mu się odczytuje pewną liczbę nazw rzeczy, to należy każdy wyraz odczytać powoli tak, aby wrażenia słuchowe zdołał sobie przetworzyć na wzrokowe, to też na przyswojenie każdego wyrazu przeciętnie potrzebuje od 6-ciu do 7-miu sekund.

W myśl tej zasady zrozumiałym jest uderzający fakt, że on wcale nie zapamiętywa wyrazów abstrakcyjnych, również i wyrazów, chociażby rzeczowych, ale których znaczenia nie rozumie, a to dla tego, że te ostatnie nie podniecają jego wyobraźni wzrokowej, aczkolwiek wyraźnie je słyszy.

W związku z tem staje się zrozumiałem, że szereg nazwisk może zapamiętać tylko wtedy, gdy osobiście zna każdego osobnika, noszącego odnośne nazwisko. Nareszcie jest również zrozumiałem jego dobre pamiętanie nut przy braku słuchu muzycznego.

W ciągu 1 minuty zapamiętuje 25 napisanych cyfr, i to tem łatwiej, ile są napisane różnemi kolorami, natomiast nie może tych cyfr zapamiętać, jeżeli je tylko ktoś głośno czyta. Dlatego też p. Lipowski względnie słabo włada językami, nie z lenistwa wszakże, a wskutek niedostatecznego przystosowania pamięci do wrażeń słuchowych.

Natomiast są inni przedstawiciele pamięci fenomalnej, jak np. Dr. chemji Frejlich, który niedawno produkował się z powodzeniem w Łodzi, a który oprócz pamięci wzrokowej odznacza się jednocześnie i nadzwyczajną pamięcią słuchową, co pomiędzy innemi przejawiło się w doskonałem władaniu przez niego dwunastoma językami.

Godzi się zaznaczyć, że dzieciom łatwiejsze jest przyswojenie języków, dzięki temu, że posiadają w większym stopniu pamięć słuchową niż dorośli.

Również nasz badany nie przewyższa normy w zapamiętywaniu obrazów i portretów, co składamy na karb niedostatecznej pamięci ruchowej.

Fakty z patologji nerwowej świadczą również o możliwości zaburzeń oddzielnie pamięci słuchowej i wzrokowej.

Jako przykład podaję cierpienie pod nazwą: surditas verbalis, względnie aphasia amnestica, które, według Wernikiego, polega na porażeniu odpowiedniego ośrodka w lewym płacie skroniowym, przyczem chory nie pojmuje znaczenia zwykłych słów. Natomiast opisane są przypadki urazu mózgowego, w których chorzy nie poznawali najbliższych znajomych patrząc na nich, ale poznawali ich słysząc.

Więc i patologja potwierdza zasadę psychologiczną istnienia odmian zdolności pamięciowych. Co do hypermnezji, t. j. obostrzenia zdolności pamięciowych, to w patologji przytaczane są odpowiednie przykłady, kiedy takie obostrzenie występuje, np. chwile wielkiego niebezpieczeństwa, ataki histeryczne, wpływ hipnozy, niektóre stany psychiczne z charakterem podniecenia, bredzenie wskutek gorączki, urazy głowy i t. d.

Tak, np., zanotowany jest w psychopatologji fakt, gdy po urazie głowy osobnik zaczął wyraźnie mówić w języku, którego nie używał od 30 lat. Pozatem opisany jest przypadek bredzenia podczas gorączki, kiedy kobieta zaczęła cytować wiersze po łacinie i po grecku, które słyszała kilka dziesiątków lat temu, chwilowo zamieszkując w domu pastora.

Co do osób obdarzonych przez naturę niepospolitą pamięcią, to prof. Korsakow, poruszając w swoim podręczniku psychjatrji to zagadnienie, wyraża się dosłownie w ten sposób, że tacy rachmistrze *kombinują* w umyśle mnożenie wieloznacznych liczb i *wyrachowują* wyciągania pierwiastków. Takie określenie prof. Korsakowa co do p. Lipowskiego nie jest trafne, ponieważ, jak to p. Lipowski sam wyznaje, on w istocie rzeczy nie kombinuje i nie wykonywa obliczeń, ale wprost z zakamarków swojej niepospolitej pamięci wyładowuje te zasoby, które tam w swoim czasie zostały nagromadzone.

Jak tłómaczyć taki fenomen pamięciowy?

Pod wyrazem „pamięć“ rozumiemy zdolność psychiczną zachowywania śladów odniesionych wrażeń.

Wszelkie wrażenia świata zewnętrznego, działając na obwodowe narządy zmysłów, pozostawiają w psychice ślad, który widocznie przechowuje się w chemicznych związkach komórek mózgowych. Taki ślad między innemi stanowi i obraz psychiczny wspomnień.

Takie rozumowanie potwierdza i patologja. O ile nam wiadomo, Ferrier pierwszy wprowadził do patologji pojęcie głuchoty i ślepoty psychicznej. Znakomity fizjolog Munk rozwijał to pojęcie. Pod nazwą psychicznej głuchoty lub ślepoty pojmujemy stan, w którym człowiek, chociażby dobrze widzący lub słyszący, nie poznaje wcale lub słabo poznaje przedmioty, które widzi, lub odgłosy, które słyszy. Np. pies z takiem sztucznem porażeniem mozgowem nie poznaje swego pana lub nie reaguje na wywoływany celem nastraszenia go trzask bicza. Ośrodek ślepoty psychicznej fizjologowie lokują w zewnętrznym obrębie płata potylicznego, ośrodek zaś głuchoty psychicznej — w lewym płacie skroniowym.

To też *vice versa* łatwo sobie przedstawić, że wysoki rozwój i najwyrafinowańsza budowa wymienionych ośrodków mózgowych warunkują fenomenalną zdolność pamięciową obrazów wzrokowych lub słuchowych, podobnie, jak niepospolity rozwój mięśni u atletów powoduje ich nadmierną siłę i zdolność do podnoszenia olbrzymich ciężarów. Otóż szara istota ośrodka pamięciowego produkuje automatycznie tak samo, jak klisza fotograficzna lub wstęga kinematografu.

Badany „fenomen“ pamięciowy N. Lipowski w trosce o swoje zdrowie kiedyś zadał pytanie znakomitemu Bechterowowi, członkowi Akademji Petersburskiej, czy jego zdolności pamięciowe nie mogą zaszkodzić władzom umysłowym, na co otrzymał odpowiedź zupełnie uspakajającą.

W samej rzeczy zbadany wykonywa swe ćwiczenia pamięciowe od trzydziestego roku życia, więc przeszło dwadzieścia lat, przyczem seansy odbywają się bez osobliwych wysiłków z jego strony nawet z zamiłowaniem, tak samo jak kanarek śpiewa nie dla tego, że jest wabiony cukierkami, ale ponieważ doznaje wewnętrznej pobudki do śpiewu.

Stykając się często z badanym, odniosłem wrażenie, iż jest on rad z doświadczeń, jak gdyby pragnie opróżnić nabrzmiałe ośrodki mózgowe i pozbyć się zasobów pamięciowych, które mu zawadzają i jak gdyby zasłaniają jego wzrok umysłowy.

Badany z zawodu jest artystą i przez długie lata umiejętnie pełnił obowiązki dyrektora teatru.

Biorąc pod uwagę, że w podręczniku psychjatrji moskiewskiego profesora Korsakowa uwiecznione są nazwiska ludzi wyjątkowych pod względem pamięci o światowej sławie, pożądanem byłoby, ażeby i psychjatrja polska zanotowała również obywateli polskich, odznaczających się takąż fenomenalną pamięcią, do których zaliczamy artystę p. N. Lipowskiego.

TADEUSZ WĄSOWSKI.

Z Kliniki Otolaryngologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

Kierownik Profesor Dr. **Jan Szmurło.**

Formuła leukocytowa w ropnem zapaleniu ucha środkowego i jego powikłaniach i jej znaczenie rozpoznawcze, z uwzględnieniem bakterjologji tych cierpień.

Historje chorób:

Grupa I-a.

Ostre ropne niepowikłane zapalenie ucha środkowego u dorosłych. 40 przypadków

1. Aleksandra D. 34 lat, od 4 dni chora na prawe ucho. Silne bóle ucha i za uchem' wyciek niewielki.

10.VIII.24. Budowa normalna, odżywienie mierne; narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰ — 39⁰. Lewe ucho — N. Prawe ucho — błona bębenkowa nacieczona, czerwona, wypukła, perforacji niema. Szept — a. c. R. — , W — w prawo. Bolesność wyrostka sutkowego. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.* Paracenteza. Wyszło nieco surowiczo-krwawego płynu, bakterjologiczne badanie którego (posiew) wykazało obecność *staphylococcus albus et streptococcus hemoliticus.*

10,000	20,5	10,5	0	2,5	0	0	2,5	6,5	57,5	66,5	3,2	

11.VIII. t. — bez zmian. Bóle trwają.

12.500	12,5	7,5	0,5	0,5	0	0	2,5	11,0	65,5	79,0	6,3	

19.VIII. Bóle prawie ustały. Wyciek mierny.

8,000	15,5	7,0	3,0	3,5	0	0	0	1,0	70,0	71,0	4,5	

Po 2 tygodniach zdrowa.

2. Ignacy K. 22 lat, od tygodnia chory na prawe ucho. Silne bóle ucha i za uchem. Nigdy nie chorował na uszy. Chorób zakaźnych i wenerycznych nie przechodził.

19.III. Budowa i odżywianie prawidłowe. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰ — 37,6⁰. Bolesność i mały obrzęk na prawym wyrostku sutkowym. Błona bębenkowa prawa zaczerwieniona i wypuklona. Perforacji brak. Głośna mowa — a. c. R, — , W, — w prawo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.* Paracenteza. W ropie — staphylococcus albus (posiew).

6,900	24,0	22,0	21,0	2,0	0	0	1,0	5,0	25,0	31,0	1,2	

22.VIII. t⁰ — 37,2⁰, bóle mniejsze.

24.VIII. t⁰ — N. Bóle ustały. Ropienie mierne.

7,000	31,5	4,5	6,0	0	0	0	0,5	1,0	56,5	58,0	1,8

Po 2 tygodniach zdrów.

3. Fride G. 27 lat, od 2 dni silne bóle i szum w lewem uchu. Cierpienie to rozpoczęło się katarem nosa.

9.IX. Budowa wątła, odżywianie mierne. t⁰ — 37,2⁰. W płucach objawy lekkiego nieżytu oskrzeli. Lewe ucho — błona bębenkowa bez rysunku, zaczerwieniona, nieco wypukła, w tylno-dolnym odcinku mała perforacja, z której sączy się nieco płynu surowiczo-krwawego Wyrostek sutkowy niebolesny. Szept — 0,5, R — , W. — w lewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.* Chora na paracentezę nie zgodziła się.

12,000	21,5	4,0	2,5	0	0	0	0,5	11,5	60.0	72,0	3,3

12.IX. Objawy trwają. t⁰ — N. Wycieku brak.

9,000	27,5	5,5	2,0	0	0	0	0	8,0	57,0	65,0	2,4

15.IX. Znaczne polepszenie. Bólów brak. Wyciek minimalny.

4. Władysław S. 22 lat, od tygodnia bóle lewego ucha, od 4 dni wyciek z ucha. Przed 6 laty chorował na prawe ucho.

19.IX. Budowa mocna, odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez zmian. Lewy przewód słuchowy zewnętrzny zwężony wskutek obrzmienia (wrzodzianki), błony bębenkowej nie widać, przy przedmuchiwaniu słychać szmer przedziurawienia. Szept — a. c. R — , W. — — wlewo. Dookoła ucha (z przodu i z tyłu) bolesne obrzmienie. t⁰ — 37,8⁰. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego*, oraz *zapalenie zewnętrznego ucha.*

15,000	16,0	9,5	0,5	0,5	0	0	1,0	5,5	67,0	73,5	4,5

21.IX. t⁰. — 36,7⁰, bóle mniejsze. Wyciek trwa. Obrzęk za uchem mniejszy.

6,200	16,0	8,0	0	0	0	0	0	12,0	64,0	76,0	4,7

23.IX stan dobry.

5,400	8.0	10,0	3,5	0	0,5	0	0	16,0	62,0	78,0	9,8

26.IX stan dobry. Wyciek trwa.

8,200	25,0	2,5	4,0	0	0	0	0	12.0	56.5	68,5	2,7

17.X wypisany zdrów.

5. Bolesław Z. 22 lat, od 3 tygodni po chorobie gorączkowej obfity wyciek z prawego ucha.

29.IX Budowa i odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez źmian, z wyjątkiem płuc, nad których szczytami wyraźny obustronny wydech. t⁰. — N. Prawe ucho: wyciek ropny, obfity. W ropie — staphylococcus aureus (posiew). Błona bębenkowa obrzmiała, nacieczona, czerwona, perforacja w przednio-dolnym odcinku. Szept — 0,5, R. — , W — wprawo. Bolesność nieznaczna wyrostka sutkowego. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

9,400	18,0	22,0	2,0	1,0	0	0	0,5	2,5	54,0	57,0	3,1

Po 3 tygodniach wyzdrowienie.

6. Feliks W. 29 lat, od miesiąca chory na prawe ucho — bóle, ropienie,
1.X. Budowa prawidłowa, odżywianie dobre. t⁰. — 36,4⁰, wieczorem — 37,2⁰. Narządy wewnętrzne bez źmian. Prawe ucho — wyciek ropny, mierny. W ropie — staphylococcus aureus (posiew). Błona bębenkowa zaczerwieniona, perforacja w tylnym odcinku. Szept — — 0,5, R — , W ±· Nieznaczna bolesność wyrostka sutkowego. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

8,600	24,0	8,0	1,0	0	0	0	0,5	4,5	62,0	67,0	2,7

5.X. t⁰. — 38⁰. Bóle za uchem większe.
7.X. Wyciek dość obfity, ropny. Obrzmienia za uchem niema, lecz przy ucisku wrażliwość.

13,800	19,0	8,0	1,0	0	0	0	2,0	10,0	60,0	72,0	3,7

9.X. t⁰. — N. Stan dobry. Wydzielina mniejsza, bardziej sluzowa. Bóle ustały.

7,000	22,0	5,5	10,0	0,5	0.5	0	0	4,0	57,5	61,5	2,7

Po 12 dniach chory wypisany zdrów.

7. Józef W. 22 lat, od 3 miesięcy po uderzeniu wyciek z obu uszu.
11.X. Budowa prawidłowa, odżywianie srednie. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰.—N. Prawe ucho — sucha centralna perforacja. Lewe ucho — przewód słuchowy zewnętrzny obrzmiały w tylno-górnej części. Bolesność skrawka, oraz za uchem w miejscu jamy sutkowej. R — , W wprawo. Mowa zwykła — a. c. Wydzielina z ucha dość obfita, ropna — posiew wykazał obecność staphylococcus albus et aureus. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

9,600	25,5	5,0	7,0	0,5	0,5	0	0	3,5	58,0	61,5	2,4

15.X. bóle minęły.
25.X. Wypisany zdrów.

8. Cila K. 23 lat, od 4 dni silne bóle w prawem uchu i obfity wyciek.
18.X. Budowa prawidłowa, odżywianie słabe. W płucach — stara sprawa szczytowa t⁰. — rano 36,6⁰, wieczorem 37,8⁰. Tętno 102 — 106. Prawe ucho — wyciek obfity, ropny, w ropie (posiew) — streptococcus nonhemoliticus et staphylococcus albus. Błona bębenkowa

czerwona, pokryta złuszczonym nabłonkiem, przedziurawienie w przednio-dolnym odcinku. Bolesność wyrostka sutkowego. Szept a. c., R — , W. wprawo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

12,8000	16,5	7,5	0	0,5	0	0	1,5	21,5	52,5	75,5	4,5

20.X. wyciek obfity. Bolesność wyrostka sutkowego w jamie sutkowej i u szczytu. t⁰. — 37,4⁰ tętno — 100.

12,200	25,0	11,5	1,0	0,5	0	0	2,5	11,5	48,0	62,0	2,4

22.X. t⁰. — 36,5⁰, wydzielina obfita. Bolesność tylko u szczytu wyrostka sutkowego.

11,600	38,5	7,5	4,5	0,5	0	0	1,0	6,5	41,5	49,0	1,2

25.X. t⁰. — N. Stan dobry.

7,400	35,0	6,5	0,5	0	0	0	0,5	10,0	47,5	58,0	1,6

30.X. Stan dobry. t⁰. — N.

7,600	27,0	5,0	2,0	1,0	0	0	0	14,0	51,0	65,0	2,4

10.XI. Chora wypisana zdrową.

9. Władysław Sz. 21 lat, od kilku dni ból lewego ucha i wyciek.

21.X. Budowa prawidłowa, odżywianie dobre, t⁰. — N. Na skórze lewego policzka w kierunku od lewego ucha oparzenie w postaci wązkiej linji (widocznie płynem żrącym). W lewym kanale słuchowym zewnętrznym strupy i obrażenia powierzchowne naskórka. Błona bębenkowa na dużej przestrzeni zniszczona, rękojeść młoteczka zupełnie obnażona, sterczy. Błona śluzowa jamy bębenkowej spalona. Wyciek nieobfity, ropny. W ropie (posiew) liczne staphylococcus albus i pojedyńcze kolonje staphylococcus aureus. Słuch osłabiony. R — , W ±. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego* powstałe wskutek samouszkodzenia.

7,200	22,0	12,0	4,0	1,0	0	0	0	7,0	54,0	61,0	2,7

26.X. Czuje się dobrze. Bólów niema. t⁰. — N. Wydzielina obfita.

6,800	39,0	4,5	1,0	0	0,5	0	0	5,0	50,0	55,0	1,4

5.XI. Przewód zewnętrzny podgoił się. Ropienie trwa.
11.XI t.⁰—38,4⁰. Bóle gardła. Angina follicularis.

13,600	18,0	6,0	1,5	0,5	0	0	0	16,0	5,8,0	74,0	4,1

24.XI. wypisany z nieznacznem ropieniem.

10. Bronisław Ł. 22 lat, przed 12 godzinami poczuł ból w prawem uchu, poczem zaraz pokazał się wyciek. Przed kilku dniami przechodził chorobę gorączkową.

22.X. Budowa i odżywianie normalne. t.° — N. W oskrzelach słychać suche świsty. Prawe ucho: wydzielina dość obfita, o krwawem zabarwieniu. Błona bębenkowa nacieczona, czerwona, perforacja w przednim odcinku. W ropie — staphylococcus albus (posiew), a na preparacie bezpośrednim prócz gronkowców dość liczne pneumokoki i laseczki influenzy. Szept — a. c. R —, W. wprawo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

11,400	27,0	10,0	1,0	0,5	0	0	0	4,5	57,0	61,5	2,2

25.X. ogólny stan dobry. Ból zębów.

11,800	32,0	4,5	4,5	0	0	0	0	2,5	56,5	59,0	1,8

6.XI. stan dobry.

9,400	44,0	2,0	2,0	0	0,5	0	0	4,0	47,5	51,5	1,1

17.XI. ucho zdrowe.

10,200	38,0	5,0	6,0	0	0	0	0	8,0	43,0	51,0	1,3

20.XI. wypisany zdrów.

11. Leon Z. 26 lat, od 5 dni chory na lewe ucho.

23.X. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne. t.° — 38°. Narządy wewnętrzne bez zmian. Lewe ucho: wyciek obfity, ropny. W ropie (posiew) — staphylococcus aureus. Przewód zewnętrzny obrzmiały. Błona bębenkowa nacieczona, czerwona. Wyrostek sutkowy bolesny, obrzmiały. Słuch na to ucho: szept — a. c, R —, W ±. Obrzmienie prawej górnej powieki. *Rozpoznanie niepewne.* Badanie krwi wykazało:

9,600	31,5	6,5	0,5	0,5	0	0	0	2,5	58,5	61,0	1,9

wobec czego *rozpoznano ostre nieskomplikowane zapalenie lewego ucha środkowego.*

24.X. t.° — 37°, przewód obrzmiały, wydzielina obfita. Bolesność i obrzmienie wyrostka sutkowego trwają.

9,800	33,5	6,0	2,5	0	0	0	0	6,0	52,0	58,0	1,7

26.X. obrzmienie i bolesność mniejsze. t.° — 36,8° — 37,3°.

8,400	32,0	4,5	1,5	0	0	0	0	2,5	59,5	62,0	1,9

30.X. t.° — 37,2° — 38°. Mały obrzęk za uchem, mała bolesność wyrostka sutkowego na ucisk. Wydzielina obfita, gęsta.

11,400	26,5	5,0	0	0	0	0	0	7,5	61,0	68,5	2,5

1.XI. t.° — 36,2° — 37,4°. Czuje się lepiej.

14,600	36,0	6,0	3,5	0	0	0	0	7,5	47,0	54,5	1,5

6.XI. t.° — N. Wyciek mniejszy.

11.600	33,0	9,5	2,0	0,5	0,5	0	0	4,5	50,0	54,5	1,6

10.XI. Perforacja zagojona. Wypisany zdrów.

12. Jan B. 22 lat, od tygodnia ból prawego ucha, a od 3 dni wyciek.

5.XI. Budowa prawidłowa, odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez zmian. t.° — N. Prawe ucho: wyciek ropny mierny. Błona bębenkowa zaczerwieniona, mały otwór z przodu od rękojeści młotka. Mowa zwykła — a. c. R —, W wlewo (?). Próba obrotowa obustronnie normalna. Wyrostek sutkowy niebolesny. W ropie z ucha znaleziono staphylococcus aureus (posiew). *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

13,600	16,0	6,0	3,5	0	0	0	0	24,5	50,0	74,5	4,6

10.XI. t.° — N. Wyciek mniejszy.

6,400	21,0	6,0	2,0	0	0	0	0	24,0	47,0	71,0	3,3

20.XI. Wypisany zdrów.

13, Polikarp S. 22 lat, od 2 tygodni bóle w prawem uchu i wyciek.

6.XI. Budowa i odżywianie prawidłowe. t.° — N. Narządy wewnętrzne bez zmian. Prawe ucho: obrzmienie przewodu zewnętrznego z powodu czyraka, błona bębenkowa zaczerwieniona, perforacja mała w przednio-dolnym odcinku, wyciek ropny. W ropie — staphylococcus albus (posiew). Słuch osłabiony. R —, W ±. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego, zapalenie ucha zewnętrznego.*

9,400	28,0	16,5	2,0	0	0	0	0	5,5	48,0	53,5	1,9

12.XI. Stan dobry. Wyciek minimalny.

6,800	48,0	4,0	4,5	1,5	0	0	0	2,5	39,5	42,0	0,8

20.XI. Wypisany zdrów.

14. Anna W. 36 lat, od 2 tygodni po katarze ból i ropienie z obu uszu.

6.XI. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne. Chora kaszle, jednak w płucach zmian nie stwierdzono. Inne narządy wewnętrzne bez zmian. W nosie i gardle zaczerwienienie dość znaczne śluzówki. t°. — N. Prawe ucho: ropienie dość obfite, w ropie — staphylococcus albus (posiew). Błona bębenkowa czerwona, perforacja centralna. Wyrostek sutkowy bolesny. Szept a. c, R —, W ±. Lewe ucho: błona bębenkowa zaczerwieniona, pokryta łuszczącym się nabłonkiem, perforacji brak. Słuch: szept — 1, 0, R, ±, W. ±. Wyrostek sutkowy nieco bolesny na dotyk. *Rozpoznano obustronne ostre ropne zapalenie ucha środkowego.*

7,200	34,0	3,5	12,0	0	0	0	0	6,5	44,0	50,5	1,4

po 2 tygodniach — wyzdrowienie.

15. Katarzyna B. 48 lat, od tygodnia po katarze ból w prawem uchu.

9.XI. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne. to. — 36,7⁰. W płucach pojedyncze suche świsty. Prawe ucho: ropienia brak. Błona bębenkowa matowa, w górnej części zaczerwieniona, mało wypukła; perforacji niema. szept a. c. R ±, W. wprawo. Mała bolesność na ucisk wyrostka sutkowego; obrzmienia niema. *Rozpoznano ostre zapalenie prawego ucha środkowego.*

9,600	30,0	6,0	5,0	0	0	0	1,0	12,0	46,0	59,0	1,9

20.XI. Zdrowa.

16. Hirsz. K. 50 lat, od 2 tygodni po influenzy ból prawego ucha i osłabienie słuchu na to ucho.

11.XI. Budowa prawidłowa, odżywianie dobre. W płucach objawy rozedmy. Serce—tony nieco głuchawe. t⁰. — N. Prawe ucho: wydzielina minimalna, ropna. Posiew dał staphylococcus albus. Błona bębenkowa czerwona, obrzmiała, perforacja w przednim odcinku, ropa w otworze perferacyjnym tętni. Mowa zwykła a. c. R —, W. wprawo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

4,400	38,5	10,5	0	0	0	0	0	6,0	45,0	51,0	1,3

1.XII. Zdrów.

17. Ignacy Ł. 22 lat, przed 4 dniami wlał do lewego ucha w celu uszkodzenia kwasu octowego.

21.XI. Budowa i odżywianie prawidłowe. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — N. U wejścia do przewodu słuchowego zewnętrznego lewego i dookoła muszli usznej oparzenie. Gruczoł przyuszny obrzmiały. Przewód słuchowy zewnętrzny obrzmiały i pokryty złuszczonym naskórkiem. Błona bębenkowa mało widoczna, przy przedmuchiwaniu słychać wyraźny szmer przedziurawienia. Wydzielina surowicza. Posiew wykazał obecność staphylococcus aureus. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego* powstałe wskutek samouszkodzenia.

12,800	17,5	10,5	0	0	0	0	0	11,5	60,5	72,0	4,1

1.XII. Ślady oparzenia ustąpiły. Pozostało zwężenie w kostnej części kanału. Perforacja widoczna. Wyciek nie duży.

9,400	21,0	11,0	2,0	1,0	0	0	0	15,0	50,0	65,0	3,0

12.XII. Stan dobry. Wyciek mały.

11,200	24,0	7,0	0	1,0	0	0	0	17,0	51,0	68,0	2,8

15.I. Wypisany zdrów.

18. Helena D. 17 lat, od 5 dni po katarze bóle prawego ucha.

23.XI. Budowa i odżywianie prawidłowe. t⁰. — N. Prawe ucho: błona bębenkowa za-

czerwieniona, nacieczona, bez rysunku, wypukła. Perforacji brak. Wyrostek sutkowy niebolesny. Szept a. c, R —, W wprawo. *Rozpoznano ostre zapalenie prawego ucha środkowego.*

7,200	17,0	5,0	4,0	2,0	0	0	0	15,0	57,0	72,0	4,2

27.XI. Bóle ustały zupełnie. Błona bębenkowa różowa.

19. Jan S. 16 lat, od 2 dni ból lewego ucha.

18.XI. t⁰. — 36,6⁰. Budowa i odżywianie normalne. Lewe ucho: wydzielina mierna, surowiczo-ropna. Badanie ropy wykazuje staphylococcus albus (posiew) i pneumokoki. Błona bębenkowa zaczerwieniona, perforacja w przednim odcinku. Szept a. c, R —, W. wlewo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

6,600	32,0	9,0	2,0	1,0	0,5	0	0	5,5	50,0	55,5	1,7

Po 3 tygodniach zdrów.

20. Bolesław R. 24 lat, przed 7 miesiącami przechodził operację radykalną na lewem uchu. Obecnie od 3 dni kłucie w prawem uchu, źle słyszy.

26.XI. Budowa i odżywianie prawidłowe. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — N. Lewe ucho: za uchem blizna pooperacyjna, w uchu nieco sluzowej wydzieliny, mała przestrzeń śluzówki jamy bębenkowej nie wygojona. Prawe ucho: błona bębenkowa nacieczona, bez rysunku. Perforacji niema. Wyrostek sutkowy niebolesny. Szept — 0,2. R —, W. wlewo. *Rozpoznano: stan pooperacyjny lewego ucha, ostre zapalenie prawego ucha środkowego.*

8,600	23,0	8,0	0	0	0	0	0	8,0	61,0	69,0	3,0

Po 3 dniach bóle minęły.

21. Maciej M. 21 lat, od 3 tygodni ból lewego ucha i wyciek.

26.XI. Budowa i odżywianie normalne. t⁰. — N. Narządy wewnętrzne bez zmian. Obrzmienie dookoła małżowiny usznej lewej, zapalenie, zwężenie przewodu zewnętrznego, widoczne są czyraki. Dużo ropy w przewodzie. W ropie: staphylococcus aureus, streptococcus nonhaemoliticus, pneumococci (posiew). Błona bębenkowa niewidoczna. Szmeru przedziurawienia nie słychać. Szept a. c, R —, W. wlewo. Wyrostek sutkowy nacieczony, szczególnie przy samym przyczepie muszli usznej, bolesny na ucisk. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego i zewnętrznego. (?).*

12,600	19,0	10,0	2,0	0,5	0	0	0,5	14,0	54,0	68,5	3,6

1.XII. t⁰. — N. Za i pod uchem wyczuwa się chełbotanie. Przewód zewnętrzny szeroki, na tylnej ścianie ślad po czyraku. Błona bębenkowa zmętniała, pokryta złuszczonym naskórkiem.

13,800	11,0	15,0	2,0	0	0	0	0	20,0	52,0	72,0	6,5

3.XII. Rozcięto ropień za uchem.

12.XII. Mały wyciek z ucha. Za uchem rana po przecięciu ropnia na zagojeniu.

7,600	17,0	11,0	6,0	1,0	0	0	0	22,0	43,0	65,0	3,8

30.XII. Wypisany Zdrów.

22. Jadwiga W. 16 lat, od 3 tygodni po tyfusie brzusznym ból prawego ucha.

27.XI. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne; chora nieco blada. to. — N. Narządy wewnętrzne bez zmian. Prawe ucho: błona bębenkowa nacieczona, perforacja mała centralna. Wyciek mierny, śluzowo-ropny. Posiew wykazał obecność staphylococcus albus. Szept a. c. R —, W. wprawo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

11,000	34,0	14,0	0,5	0	0	0	0	9,5	42,0	51,5	1,5

30.XI. lepiej. W uchu prawie sucho.
2.XII. Ucho zdrowe.

23. Stanisław B. 21 lat, podaje, iż od 5 lat cierpi na lewe ucho.

5.XI. Budowa i odżywianie prawidłowe. t⁰. — 37,4⁰. Narządy wewnętrzne bez zmian. Sluzówka nosa i gardła mocno zaczerwieniona. Lewe ucho: wyciek obfity, ropny. W ropie laseczki influenzy; błona bębenkowa mocno zaczerwieniona, obrzmiała, nieco krwawi. Perforacja w przednim odcinku malutka. Opuszczenie tylno-górnej ściany przewodu słuchowego zewnętrznego. Bolesności wyrostka sutkowego niema. Mowa zwykła a. c, R —, W. wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego (?). Angina catar.*

14,400	20,5	7,5	1,5	1,0	0	0	0	19,5	50,0	69,5	3,3

10.XI. t⁰. — N. Bóle ustąpiły.

5,800	22,0	15,0	6,0	1,0	0	0	0	16,0	40,0	56,0	2,5

18.XI. Zdrów.

24. Antoni K. 21 lat, przed kilku laty cierpiał na lewe, ucho. Obecnie od tygodnia bóle lewego ucha, ropienie.

23.XI. Budowa i odżywianie prawidłowe. t⁰. — N. Lewe ucho: obrzmienie kanału zewnętrznego w znacznym stopniu. Błony bębenkowej nie widać. Podczas przedmuchiwania nie słychać szmeru perforacyjnego. Wydzielina śluzowo-ropna, nieobfita. W ropie — staphylococcus aureus et albus (posiew). R —, W. wlewo. Słuch nieco przytępiony. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego i zewnętrznego.*

9.200	24,5	9,5	3,5	1,0	1,5	0	0	7,5	52,5	60,0	2,4

27.XI. Bolesność wyrostka sutkowego przy uchu. W przewodzie słuchowym na tylnej ścianie widać nieco ziarniny.

11,600	31,0	9,0	5,0	1,0	0	0	0,5	7,5	46,0	54,0	1,7

8.XII. Wypisany Zdrów.

25. Antoni B. 41 lat, od tygodnia po silnym katarze ból w prawem uchu, poczem na 2 dzień zjawił się wyciek, bóle zaś ustały. Obecnie obfite ropienie, ból głowy.

13.XII. Budowa i odżywianie prawidłowe. t⁰. — 37,2⁰; tętno 88. Prawe ucho: wydzielina obfita, ropna; w ropie staphylococcus aureus (posiew). Zwężenie przewodu zewnętrznego w kostnej części z powodu opuszczenia tylno-górnej jego ściany. Błona bębenkowa nacie-

czona, perforacja w przednio-dolnym odcinku. Bolesność wyrostka sutkowego. Mowa zwykła a. c. R ±, W ±. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

10,200	18,0	14,0	4,0	1,0	0	0	1,5	31,5	30,0	63,0	3,4

17.XII. Wyciek obfity. Bólów brak. Wyrostek sutkowy niebolesny. t⁰. — N.

8,700	34,0	9,0	3,0	4,0	1,0	0	0	9,0	40,0	49,0	1,4

19.XII. lepiej.
7.I. Wyciek nieduży, śluzowy.
15.I. Zdrów.

26. Stanisław S. 22 lat, od tygodnia ból prawego ucha i ropienie

3.I. 25 r. Budowa i odżywianie dobre. Prawe ucho: wydzielina ropna, dość obfita. W ropie gronkowce i paciorkowce w krótkich łańcuszkach. (posiewu nie było). Przewód słuchowy zewnętrzny bez zmian. Błona bębenkowa nacieczona, wypukła w tylnej części. Perforacja w przednio-dolnym odcinku. Wyrostek sutkowy niebolesny. Mowa zwykła a. c. R —, W. wlewo (?). *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

14,000	18,0	6,0	4,0	1,0	0	0	0,5	15,0	55,0	71,0	3,8

chorego więcej nie widziałem.

27. Jan K. 22 lat, od 2 tygodni ból prawego ucha i ropienie. Ból za uchem. Była gorączka.

3.I. t⁰. — 38,8⁰; tętno 112. Wydzielina z ucha minimalna, śluzowo-ropna. W wydzielinie gronkowce (posiewu nie było). Błona bębenkowa obrzmiała, wypukła w tylnym odcinku' w dole pokryta złuszczonym naskórkiem. Perforacja mała w przednio-dolnym odcinku. Bolesność u szczytu wyrostka sutkowego. Mowa zwykła a. c, R —, W. wprawo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

12,900	34,0	4,0	1,0	1,0	0	0	0	10,0	50.0	60,0	1,7

25.I. Wypisany zdrów.

28. Karol K. 26 lat, od tygodnia po operacji rezekcji przegrody nosa ból lewego ucha, od 2 dni ropienie.

30.XII. Budowa wątła, odżywianie mierne. Narządy wewnętrzne bez zmian. W nosie stan po operacji rezekcji przegrody — gojenie. Lewe ucho: wydzielina ropna, nieobfita. Błona bębenkowa obrzmiała, czerwona; mała perforacja w tylnym odcinku. Wyrostek sutkowy niebolesny. Szept a. c, R —, W. wlewo. t⁰. — 36,8⁰; tętno 80. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

8,000	34,0	3,5	2,0	0	0,5	0	0	14,0	46,0	60,0	1,7

3.I. Stan dobry.
21.I. Zdrów.

29. Władysław G. 23 lat, od 5 dni ból prawego ucha po katarze.

8.I. Budowa i odżywianie normalne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t.⁰ — 37,7⁰; tętno

78. Prawe ucho: wydzielina minimalna, ropna. W ropie — gronkowce i pneumokoki. (posiewu nie było). Przewód zewnętrzny szeroki. Błona bębenkowa czerwona, obrzmiała, perforacja centralna mała. Szept a. c. R —, W wprawo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

10,100	23,0	4,0	1,0	1,5	0	0	0	12,0	58,5	70,5	3,6

30.I. Zdrów.

30. Henryk M. 21 lat, od 2 tygodni po uderzeniu ból prawego ucha i osłabienie słuchu na to ucho.

23.I. Budowa i odżywianie normalne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t.° — N. Na muszli usznej prawej pryszczyca. Wyciek z ucha mierny, ropny. W ropie laseczki influenzy, paciorkowce. Błona bębenkowa czerwona, obrzmiała, perforacja w przednio-dolnym odcinku. Szept — 0,5, R —, W. ±. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

7,600	29,0	14,5	2,5	1,0	0	0	0	11,0	42,0	53,0	1,8

przy obliczaniu 500 białych ciałek krwi:

	27,4	15,2	1,8	0,4	0	0	0	12,6	42,6	52,2	2,0

2.II. Wypisany zdrów.

31. Antoni K. 22 lat, od tygodnia ból lewego ucha, szumy, oraz osłabienie słuchu.

23.I. t°. — N. Lewe ucho: błona bębenkowa obrzmiała, wypuklona, czerwona. Perforacji brak. Szept a. c, R ±, W. wlewo. Prawe ucho zdrowe. *Rozpoznano ostre zapalenie lewego ucha środkowego.*

6,200	27,5	11,0	2,5	1,0	0	0	0	4,5	53,5	58,0	2,1

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	25,4	11,0	3,8	0,6	0	0	0	4,4	54,8	59,2	2,3

28.I. Zdrów.

32. Jan P. 22 lat, od tygodnia po anginie zabolało lewe ucho i zjawił się wyciek.

23.I. Budowa wątła, odżywianie średnie. Narządy wewnętrzne bez zmian. Lewe ucho: wyciek obfity, ropny. W ropie streptococcus hemoliticus et pneumococcus (posiew). Błona bębenkowa czerwona, obrzmiała, perforacja mała w dolno-przednim odcinku. Mała bolesność wyrostka sutkowego, szczególnie u szczytu. t° — 37,4°. R —, W. wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

8,000	24,0	10,5	1,0	0,5	0	0	0	16,0	48,0	64,0	2,6

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	21,0	13,6	0,4	1,0	0	0	0	14,2	49,8	64,0	3,0

30.I. Od 5 dni t⁰. — wieczorami do 39⁰, rano zaś 36,2⁰ — 37,4⁰. Były bóle ucha, obecnie ustały, ropienie obfite. Wyrostek sutkowy niebolesny.

8,000	25,0	18,5	0,5	0,5	0	0	0	8,0	47,5	55,5	2,2

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	29,2	15,2	1,2	0,4	0	0	0	8,6	45,4	54,0	1,8

4.II. t.⁰ — N. Chory czuje się dobrze.

8,400	25,0	10,0	2,0	1,0	0	0	0	7,0	55,0	62,0	2,4

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	23,6	13,8	0,4	1,2	0	0	0	8,0	53,0	61,0	2,5

18.II. Wypisany zdrów.

33. Antoni W. 18 lat, cierpi od roku na cukrzycę. Od 5 tygodni ropienie z prawego ucha.

27.I. Prawe ucho: bolesność przy ucisku na skrawek, bolesność za uchem, szczególnie przy samej małżowinie, bolesność szczytu wyrostka sutkowego. Przewód zewnętrzny zwężony koncentrycznie, widać czyraki. Błony bębenkowej nie widać, przy przedmuchiwaniu jednak słychać szmer przedziurawienia. Z głębi przewodu wydziela się dość obficie rzadka ropa, w której wykryto obecność gronkowców, paciorkowców, laseczek krótkich Gr. —. Posiew zaś dał staphylococcus albus. Szept a. c, R. —, W. wprawo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

12,600	11,5	15,5	1,5	0	0	0	0	14,0	57,5	71,5	6,1

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	12,8	14.0	1,6	0	0	0	0	13,8	57,8	71,6	5,5

więcej chorego nie widziałem.

34. Anna B. 48 lat, od 4 dni ból prawego ucha i mierna wydzielina.

4.II. Budowa prawidłowa. t⁰ — N. Lewe ucho: N. Prawe ucho: błona bębenkowa nacieczona, zaczerwieniona, wypukła w tylnej części. W przewodzie nieco wydzieliny. Wyrostek sutkowy niebolesny. Szept a. c. R —. W prawo. *Rozpoznano ostre zapalenie prawego ucha środkowego.*

7,500	24,0	4,0	1,0	0	0	0	1,0	17,0	53,0	71,0	2,9

Paracenteza. Nieco krwawej wydzieliny — pneumokoki.

16. II. Wydzieliny brak. Bolesność wyrostka sutkowego. Przewód obrzmiały, błona bębenkowa wypukła w tylnej części, zaróżowiona. Paracenteza. Wyszło nieco krwi.

11,600	16,0	5,0	1,5	0,5	0	0	3,0	11,0	63,0	77,0	4,8

26.II. stan lepszy. Bóle ustąpiły.
Chorej więcej nie widziałem.

35. Piotr C. 23 lat, od 4 tygodni ból i ropienie lewego ucha.

6.II. Budowa i odżywianie prawidłowe. t⁰—N. W płucach nieliczne suche swisty. Prawe ucho — N. Lewe ucho: wydzielina ropna, obfita. W ropie staphylococcus aureus. (posiew). Błona bębenkowa matowa, mocno zaróżowiona, perforacji brak. Za uchem obrzęk, szczególnie u przyczepu muszli usznej, mięki, bolesny na ucisk. Podczas ucisku na miejsce obrzęku na tylnej ścianie przewodu słuchowego zewnętrznego pokązuje się ropa. Mowa zwykła a. c. R —, W±. *Rozpoznano ostre zapalenie lewego ucha środkowego, ropne zapalenie ucha zewnętrznego. Ropień.*

11,000	27,0	7,5	1,0	0,5	0	0	0,5	10,5	53,0	64,0	2,3

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

26,2	9,6	2,0	0,8	0	0	0,6	11,4	49,4	61,4	2,3

12.II. wypisany zdrów.

36. Ksawery D. 18 lat, przed tygodniem zabolało lewe ucho, na 2-gi dzień pociekła ropa. Źle słyszy na chore ucho.

9.II. Budowa wątła, odżywianie mierne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t.⁰ — 36,9⁰. Prawe ucho — N. Lewe ucho: bolesność skrawka i muszli usznej na dotyk. Bolesny obrzęk za uchem, ucho odstaje. Przewód zewnętrzny zwężony, obrzmiały, bolesny. Wydzielina dość obfita, ropna. W ropie staphylococcus aureus (posiew). Błony bębenkowej nie widać. Szept — a. c. R —, W wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego i zewnętrznego (?).*

13,800	20,5	5,0	11,0	1,0	0	0	0	6,5	56,0	62,5	3,4

przy obliczaniu 500 białych ciałek;

18,8	6,4	10,4	0,6	0	0	0	7,8	56,0	63,8	3,3

12.II. na dolnej ścianie przewodu zewnętrznego pękł wrzodzik. Na górnej ścianie widać kilka wrzodzianek. Ropienie obfite. Błony bębenkowej nie widać, jednak w głębi ropa wyraźnie tętni. Obrzęk za uchem większy. Bolesność wyrostka sutkowego. t.⁰ — 36⁰.

8,400	27,0	7,5	12,5	0,5	0	0	0	8,0	44,5	52,5	1,9

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

24,8	9,2	13,6	0	0	0	0	9,2	43,2	52,4	2,1

17.II. bóle w okolicy wyrostka sutkowego oraz obrzęk za uchem i kanału zewnętrznego ustąpiły.

1.III. stan dobry. Wyciek jeszcze trwa.
15.III. wyciek minimalny.

37. Kazimierz B. 23 lat, od 10 dni ból i ropienie lewego ucha. Przed 5 laty cierpiał na to ucho, lecz po 2 tygodniach wyzdrowiał.

14.II. Budowa i odżywianie mierne. Nad obu szczytami płuc wysłuchują się suche swisty, oraz zaostrzony oddech. t.° — 38° (już od 5 dni). Prawe ucho — N. Lewe ucho: błona bębenkowa czerwona, obrzmiała, perforacja w tylnym odcinku. Ropienie obfite. W ropie staphylococcus aureus (posiew). Szept a. c, R —, W wlewo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

9,800	24,5	3,5	1,0	1,0	0	0	0	12,0	58,0	70,0	2,8

18.II. t.-N. Czuje się dobrze.
1.III. Wypisany w stanie dobrym. Wyciek minimalny.

38. Jan W. 25 lat, od 2 tygodni ból i ropienie lewego ucha.

14.II. Budowa i odżywianie dobre. t°. — N. Narządy wewnętrzne bez zmian. Lewe ucho: wyciek obfity, ropny. W ropie streptococcus hemoliticus (posiew). Błona bębenkowa obrzmiała, czerwona. Perforacja w tylno- dolnym odcinku. Szept 0,5, R —, W wlewo. Bolesność szczytu wyrostka sutkowego. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

5,800	29,0	10,0	2,0	0	0	0,5	0	8,5	50,0	59,0	2,0

18.II. stan lepszy.
25.II. wypisany zdrów.

39. Weronika M. 38 lat, od 5 tygodni po zaziębieniu się bóle lewego ucha. Wycieku nie było.

19.II. Budowa i odżywianie normalne. t.° —36,5°. Prawe ucho—N. Lewe ucho: błona bębenkowa zaczerwieniona, zgrubiała, pokryta złuszczonym naskórkiem. Wyrostek sutkowy bolesny, jakby nieco nacieczony. Mowa zwykła a. c, R —, W wlewo. *Rozpoznano ostre zapalenie lewego ucha środkowego.*

6,000	25,0	9,0	6,0	0,5	0	0	0	11,0	48,5	59,5	2,3

Chorej więcej nie widziałem.

40. Leonard K. 22 lat, od 3 tygodni wyciek z obu uszu.

20.II. Budowa i odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez zmian. t.° — 36,4. Wyciek z obu uszu mierny, ropny Błona bębenkowa obustronnie zaczerwieniona, obrzmiała, małe otwory perforacyjne w dole. Ropa — pneumokoki (posiew). Wyrostki sutkowe niebolesne. *Rozpoznano obustronne ropne zapalenie ucha środkowego.*

6,600	49,0	12,0	7,0	1,0	0	0	0	2,0	29,0	31,0	0,6

1.III. t°. — N. Stan dobry.
22.III. t°. — N. Stan dobry. Wypisany.

Grupa I-b.

Ostre ropne niepowikłane zapalenie ucha środkowego u dzieci (do lat 15). Przypadków 16.

1. Czesława M. 8 lat, od 4 dni po katarze zachorowała na lewe ucho.

22.X. Budowa i odżywianie prawidłowe. t⁰. — 37,2. Lewe ucho: wydzielina dość obfita, ropna. W ropie staphylococcus albus. (posiew). Błona bębenkowa czerwona, obrzmiała, mała centralna perforacja. Szept a. c, R ±, W ±. Nieznaczna bolesność na ucisk wyrostka sutkowego. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

8,200	44,0	7,0	16,0	0	0	0	0	6,0	27,0	33,0	0,7

3.XI. Zdrowa.

2. Henryk T. 6 miesięcy, od tygodnia ropienie z lewego ucha.

5.XI. Dziecko dobrze odżywione. t⁰. — 36,6⁰. Lewe ucho: wydzielina mała, ropna. W ropie (posiewu nie było) — gronkowce, paciorkowce w krótkich łańcuszkach, pojedyncze pneumokoki; prócz tego laseczki dość grube, Gram +, barwienie metodą Neissera uwydatnia ziarenka u końców. Błona bębenkowa czerwona. Perforacja w tylno-dolnym odcinku. Wyrostek sutkowy nieobrzmiały. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego*

12,600	63,0	1,5	3,5	0	0	0	0	6,0	26,0	32,0	0,5

Chorego więcej nie widziałem.

3. Michał K. 12 lat, od tygodnia bóle i ropienie lewego ucha.

7.XI. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne. t⁰. — 37,2⁰. Lewe ucho: błona bębenkowa czerwona, perforacja w tylno-dolnym odcinku. Wydzielina obfita, ropna, w ropie (posiewu nie było) — laseczki influenzy (?) i nieliczne gronkowce. Szept a. c, R —, W ±. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

9,200	20,5	9,5	3,0	1,0	0,5	0	0	6,5	59,0	65,5	3,1

Po 20 dniach zdrów.

4. Stanisław L. 14 lat, od 2 tygodni ból lewego ucha i ropienie.

19.XI. Budowa i odżywianie prawidłowe. t⁰. — N. Lewe ucho: wydzielina ropna, dość obfita. W ropie staphylococcus aureus et streptococcus nonhemoliticus (posiew). Błona bębenkowa nacieczona, czerwona, perforacja malutka centralna. Szept a. c, R —, W wlewo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

9,800	29,0	9,0	3,5	0	0	0	0	14,5	44,0	58,5	2,1

27.XI. wyciek mniejszy.
3.XII. stan dobry. Wyciek minimalny.

5. Franciszek K., 13 lat, przed 24 godzinami został uderzony ręką w ucho prawe, poczuł, że coś w uchu pękło, zaczął źle słyszeć.

20.XI. t⁰. — N. Prawe ucho: błona bębenkowa zaczerwieniona, szczególnie w górnej części, mały otwór perforacyjny pod młoteczkiem. Wydzieliny brak. Szept 0,2, R —, W wprawo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre zapalenie prawego ucha środkowego* pochodzenia urazowego.

6,000	45,0	5,0	12,0	0	0	0	0	3,0	35,0	38,0	0,8

29.XI. chory słyszy dobrze; pozostała mała sucha perforacja błony bębenkowej.

6. Edward K. 9 lat, od 10 dni boli lewe ucho. Ropienie. Było robione przed 3 dniami przecięcie błony bębenkowej.

28.XI. budowa i odżywianie prawidłowe. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — 37,2⁰. Lewe ucho: wydzielina śluzowo-ropna, obfita. Posiew dał staphylococcus albus, na preparatach prócz tego były pneumokoki. Błona bębenkowa nacieczona, perforacja centralna. Szept a. c, R —, W wlewo. Bolesność na ucisk szczytu wyrostka sutkowego. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

10,600	37,0	5,0	8,0	0	0	0	0	8,0	42,0	50,0	1,3

9.XII. wydzielina skąpa.
15.XII. zdrów.

7. Wacław Sz. 1 rok 8 m., od 2 tygodni po płonicy ropienie z obu uszu.

29.XI. Dziecko nieco wychudzone. t⁰. — 37,2⁰. Narządy wewnętrzne bez zmian. Ropienie z obu uszu obfite. W ropie liczne gronkowce i laseczki krótkie, niekiedy podwójnie ułożone, w otoczkach, Gr —, przypominające laseczki typu Friedlendera. Posiewu nie robiono. Obustronnie błony bębenkowe nacieczone, przedziurawione. Wyrostki sutkowe nieobrzmiałe. *Rozpoznano obustronne ostre ropne zapalenie ucha środkowego.*

25,000	22,5	4,5	0	0	0,5	0,5	0,5	18,0	53,5	72,5	3,2

4.XII. prawe ucho — sucho. Lewe ucho — wyciek mniejszy. t⁰. — N.

5,600	44,0	18,0	5,5	0	0,5	0	0	4,0	28,0	32,0	0,7

10.XII. stan dobry. Pozostał mały wyciek z lewego ucha.

8. Boruch M. 2 lat, od 2 tygodni ból lewego ucha i ropienie.

13.XII. lewe ucho: ropienie obfite, w ropie — gronkowce i laseczki malutkie Gr. —. Błona bębenkowa czerwona, nieco wypuklona, perforacja w przednio-dolnym odcinku. Wyrostek sutkowy niebolesny. t.⁰—36,9⁰. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

19.000	56,5	6,5	1,0	0	0	0	0	6,0	30,0	36,0	0,6

Więcej chorego nie widziałem.

9. Irena S. 2 lat, od 10 dni ból i ropienie lewego ucha.

22.XII. t⁰ — 37,0⁰, Dziecko wygląda dobrze. Lewe ucho: ropienie obfite. W ropie l. influenzy. (posiew). Błona bębenkowa mocno czerwona, obrzmiała, jakby macerowana. Perforacja mała w tylnym odcinku, wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

z polipem. Dość znaczna bolesność prawego wyrostka sutkowego. Obrzmienia brak. Szept obustronnie a. c. Ropienie dość obfite. W ropie prawego ucha staphylococcus albus et micrococcus tetragenus (posiew), w ropie lewego ucha staphylococcus albus (posiew). *Rozpoznano obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego obostrzone* (z prawej strony), (?).

9,500	30,0	10,0	5,0	0	0	0	1,5	8,5	45,0	55,0	1,8	

15.I. Lepiej.
Więcej chorej nie widziałem.

10. Daniło F. 22 lat, od kilku lat ropienie z lewego ucha. Przed kilku dniami zaczęło to ucho boleć i zwiększył się wyciek.

15.I. Budowa i odżywianie normalne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t.⁰ — N. Lewe ucho: wyciek minimalny, ropny. W ropie pneumokoki. (posiew). Błona bębenkowa czerwona, nacieczona, perforacja w tylno-dolnym odcinku. Widać nieco ziarniny. Szept a. c, R —, W wlewo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego.*

8,300	14,0	15,0	1,0	0	0	0	0	8,0	62,0	70,0	5,0

28.I. wypisany w stanie dobrym.

11. Hjana Z. 20 lat, od ½ roku cierpi na ropienie lewego ucha. Obecnie od paru tygodni zjawiły się bóle ucha i za uchem.

17.I. Budowa wątła, odżywianie mierne. t⁰ — 37,6⁰; tętno 96. Lewe ucho: wrzodzianki zewnętrznego przewodu. Wydzielina obfita, śluzowo-ropna. W wydzielinie streptococcus viridans (posiew). Błona bębenkowa zaczerwieniona, obrzmiała, perforacja w przednio-dolnym odcinku. Bolesność wyrostka sutkowego na ucisk. Obrzmienia brak. Szept a. c, R —, W. wlewo. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego,* wrzodzianki ucha zewnętrznego.

11,800	18,0	8,5	1,0	0,5	0	0	0	16,0	56,0	72,0	4,0

8.II. Stan zupełnie dobry; ropienie mierne; bólów brak.

Grupa 3.

Ostre ropne zapalenie wyrostka sutkowego. Przypadków 33.

1. Sebastjan S. 22 lat, od 2 miesięcy cierpi na lewe ucho.

28.IX.24. Budowa i odżywianie normalne. Narządy wewnętrzne bez zmian t⁰. — 37,2⁰ (rano) — 38,3⁰ (wieczorem). Lewe ucho: wydzielina obfita, ropna; w ropie gronkowce i paciorkowce (posiewu nie było). Przewód zewnętrzny obrzmiały, błona bębenkowa nacieczona, perforacja w tylnym odcinku. Bolesność wyrostka sutkowego na ucisk; lekki obrzęk za uchem, szczególnie u szczytu wyrostka. R —, W ± *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

10,200	16,0	15,0	0,5	0	0,5	1,0	1,5	18,0	47,5	68,0	4,2

29.IX. w nocy silne bóle głowy. t.⁰ — 37,3⁰. Opuszczenie tylno-górnej ściany kanału. Ropienie obfite. Obrzmienie za uchem trwa, jednak bolesność wyrostka sutkowego nieco mniejsza.

10,700	15,5	12,0	0	0	0	0	3,5	13,0	56,0	72,5	4,6

30l.X. bóle nieco mniejsze. t⁰ — 36,8⁰ — 38,1⁰.

8,300	7,0	11,0	0	0	0	0	3,0	9,0	70,0	82,0	11,7

1.X. wyciek obfity. Obrzęk za uchem bez zmian. Bolesność mniejsza. t⁰.—36,3⁰—37,9⁰.

12.300	8,0	15,0	3,0	0	0	0	4,0	11,0	59,0	74,0	9,2

7.X. t⁰ — 36,8⁰, -- 37,2⁰ trwa od I.X.; niekiedy podnosi się do 38,4⁰. Obrzęk za uchem znaczny, opuszczający się ku dołowi na szyję (forma mast. Bezoldi). Przewód zewnętrzny zwężony. Ropienie obfite.

9,000	22,0	10,0	1,0	0	0	0	5,0	13,0	49,0	67,0	3,0

Antrotomja (Prof. Szmurło). Znaczne zniszczenie wyrostka sutkowego, idące szczególnie ku szczytowi. Zatoka esowata obnażona, wygląda zdrowo. Opatrunek.

9.X. t⁰. — 37,2⁰. — 38,8⁰; tętno 60 (rano). Bóle głowy. W ropie z antrum streptococcus hemoliticus.

7,800	33,0	2,0	1.0	0	0	0	1,0	5,0	58,0	64,0	1,9

12.X. t⁰. — N. Czuje się dobrze.

5,600	9,0	12,0	2,0	0	0	0	0	8,0	69,0	77,0	8,5

14.X. t⁰. — N. Stan zupełnie dobry.

6.600	22,0	6,0	1,0	1,0	0	0	0	5,5	64,5	70,0	3,1

2. Leon D. 27 lat, od 2 tygodni chory na lewe ucho. Najpierw zabolało ucho, poczem po kilku dniach zjawił się wyciek.

14.X. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — N.; tętno 80. Lewe ucho: wyciek mierny ropny. W ropie staphylococcus aureus et pneumococcus (posiew). Błona bębenkowa zaczerwieniona, obrzmiała, perforacja mała centralna. Bolesności wyrostka sutkowego niema. Szept a. c, R —, W. wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

12,300	14,5	7,0	2,0	0	0	0	0	7,5	69,0	76,5	5,2

26.X. t.⁰ — 37,5⁰. Ropienie obfite. Wyrostek sutkowy niebolesny.

9,200	20,0	8,0	0	0	0	0	0	3,0	69,0	72,0	3,6

30.X. Obrzęk pod i za uchem. Bolesność wyrostka sutkowego. Wydzielina mierna tętni. t⁰. — 36,8⁰ — 38,2⁰.

18,800	13,5	5,0	0	0	0	0	0	10,0	71,5	81,5	6,2	

1.XI. t⁰. — 36,6⁰ — 38,2⁰. Ropienia brak. Za uchem obrzmienie większe (forma mast. Bezoldzi).

18,800	10,0	4,0	0	0	0	0	2,0	11,0	73,0	86,0	8,6

3.XI. t.⁰ — 36,8⁰ — 38,4⁰. Antrotomja (Dr. Wąsowski). Duże zniszczenie wyrostka sutkowego ku dołowi i ku wyrostkowi jarzmowemu. Zatoka obnażona, na niej ziarnina.
6.XI. W ropie z antrum staphylococcus aureus et pneumococcus.

14,400	13,0	7,5	0,5	0,5	0	0	0	7,0	71,5	78,5	6,0

10.XI. t⁰. — N. Stan dobry.

9.200	17,0	7,0	2,5	0,5	0	0	0	6,0	67,0	73,0	4,2

3. Janusz Ł. 9 m. od 6 tygodni po influenzy ropienie z obu uszu.

18.X. Dziecko dobrze odżywiane, t⁰. — 37⁰. Narządy wewnętrzne bez zmian. Lewe ucho: wydzielina nieobfita, ropna, w głębi przy otoskopowaniu widać nieco ziarniny. Prawe ucho: ropienie dość znaczne. Za uchem obrzęk, wobec czego małżowina odstaje. Przewód zewnętrzny zwężony kosztem opadnięcia tylno-górnej ściany. *Rozpoznano obustronne ostre ropne zapalenie ucha środkowego, zapalenie prawego wyrostka sutkowego.*

10,100	50,0	9,5	1,5	0	0	0,5	1,5	7,0	30,0	39,0	0,7

Antrotomja (Prof. Szmurło). Ropień podokostnowy. W antrum ropa, w której stwierdzono obecność staphylococcus albus (posiew).

20.X. t⁰ — 36⁰. Stan dobry.

8,200	49,0	6,0	2,0	1,0	0	0	0	8,0	34,0	42,0	0,8

26.X. Stan zupełnie dobry. Rana goi się.

8,800	32,0	6,0	4,0	1,0	0	0	2,0	5,0	50,0	57,0	1,7

30.X. Chory wypisany dla ambulatoryjnego leczenia.

4. Józef W. 29 lat od 2 tygodni chory na prawe ucho.

26.X. Budowa prawidłowa, odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — 37,3⁰. prawe ucho: wycieku niema, przewód zewnętrzny bez zmian. Błona bębenkowa zaczerwieniona, obrzmiała, umiarkowanie wypuklona, perforacji brak. Silne obrzmienie w okolicy wyrostka sutkowego prawego, bolesne na ucisk. Szept 0,3; R —, W. wprawo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

15,800	18,5	8,0	2,5	0,5	0,5	0,5	1,0	11,0	57,5	70,0	3,7

27.X. Antrotomja (Dr. Świeżyński). Zniszczenie dość znaczne w kierunku szczytu wyrostka. W ropie staphylococcus aureus (posiew).

28.X. t⁰. — 36,9⁰, stan dobry.

12,600	18,5	8,5	3,0	0	0	0	0	5,0	65,0	70,0	3,7

30.X. Stan dobry. t⁰. — N.

10,800	18,0	7,0	6,0	0	0	0	2,0	9,0	58,0	69,0	3,8

10.XI. Dobrze. t.⁰ — N.

10.300	34,0	7,0	6,0	1,0	0	0	0	3,0	49,0	52,0	1,5

5. Wiktorja F. 23 lat, od tygodnia ból gardła, obrzęk na szyi z prawej strony. Bóle głowy. Od 12 godzin ból w prawem uchu. t⁰. — od 3 dni skacząca: od 35,8⁰ do 40,4⁰. Dreszczy brak.

31.X. Budowa prawidłowa odżywianie mierne. Chora na 6-tym miesiącu ciąży. t⁰. — 38,4⁰; tętno 100. Narządy wewnętrzne bez widocznych zmian. Obrzęk szyi z prawej strony znaczny, nie twardy, bolesny, przechodzący ku górze na małżowinę uszną i na dolną ścianę przewodu słuchowego zewnętrznego. Badając ze strony jamy ustnej wyczuwa się w okolicy prawego migdałka ciastowatość. *Rozpoznano ropowicę szyi (?).*

10,800	8,0	4,0	1,0	0	0	1,0	4,0	27,0	55,0	87,0	10,8

Ropnica (?). Natychmiast przecięto nacieczenie ze strony przewodu słuchowego zewnętrznego. Wyszło nieco surowiczo-krwawego płynu. Propidon domięśniowo. t⁰. — 40,6⁰ (wieczorem).

1.XI. t⁰. -- 36,4⁰ (rano), tętno 112. Poty. Język wilgotny. Obrzęk z lewej strony szyi.

15,300	7,0	4,0	0	0	0	0	1,0	30,0	58,0	89,0	12,7

2.XI. t⁰. — 37,2⁰.

3.XI. Ból kłujący w prawem uchu. t⁰. — 36,2⁰.

9,200	22,0	2,0	1,5	0	0	0	0	14,0	60.5	74,5	3,3

5.XI. t⁰. — 37,1⁰. Bóle prawego ucha, oraz za uchem. Wydzielina obfita, ropna. Przewód zewnętrzny zwężony, w głębi nieco ziarniny. Błony bębenkowej nie widać. Obrzęku wyrostka sutkowego niema, jednak istnieje bardzo silna wrażliwość na ucisk. W ropie staphylococcus aureus et pneumococcus (posiew). R —, W. wprawo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

7.XI. t⁰. — 36,6⁰. Bolesność wyrostka sutkowego mniejsza.

9,600	15,5	1,0	5,5	0,5	0	0	0,5	12,0	65,0	77,5	5,0

9.XI. t⁰. — 36⁰. Bóle mniejsze. Wyciek obfity.

11,300	19,0	3,0	4,0	0	0	0	0	17,5	56,5	74,0	3,8

16,200	26,0	10,0	1,0	1,0	0	0	1,0	21,0	40,0	62,0	2,4

Chorej więcej nie widziałem.

10. Stanisław K. 10 lat, od 3 tygodni po katarze ból lewego ucha.

21.I. Budowa i odżywianie prawidłowe. t.⁰ — N. Lewe ucho: błona bębenkowa zaczerwieniona, obrzmiała, nieco wypuklona. Perforacji nie widać. W kanale nieco sluzowej wydzieliny, w której znaleziono staphylococcus albus et microc. tetragen. (posiew). Szept a. c, R ±, W wlewo. Wyrostek niebolesny. *Rozpoznano ostre zapalenie lewego ucha środkowego.*

7,600	35,0	13,5	4,0	0	0,5	0	0	5,0	42,0	47,0	1,3

przy obliczaniu 500 białych ciałek;

37,6	13,0	3,6	0,2	0	0	0	5,2	40,4	45,6	1,2

8.II. zdrów.

11. Felicja Ł. 7 lat, przed miesiącem kilka dni bolało prawe ucho, obecnie od 5 dni zaczęło to ucho ropieć.

27.I. t.⁰ — 36⁰; tętno 84. Budowa i odżywianie prawidłowe. Prawe ucho; ropienie obfite, ropa w przewodzie tętni. W ropie gronkowce i paciorkowce; posiew dał staphylococcus albus. Błona bębenkowa czerwona, perforacja w przednio-dolnym odcinku, dookoła niej widać skupienie błon rzekomych. Szept a. c, R —, W wprawo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

10,200	33,5	18,5	7,5	0	0	0	0	5,0	35,5	40,5	1,2

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

33,6	14,8	6,0	0	0	0	0	4,2	41,4	45,6	1,3

Więcej chorej nie widziałem.

12. Witold A. 11 miesięcy, od 2 tygodni ropienie z obu uszu.

30.I. Dziecko niespokojne, płacze, chwyta rączkami za główkę. t⁰. — 36,8⁰. Ropienie z obu uszu obfite. W ropie l. influenzy. Błona bębenkowa obustronnie czerwona, nacieczona, perforowana. Bolesności na ucisk wyrostka sutkowego niema obustronnie. Na prawym wyrostku sutkowym wyczuwa się twardy, bolesny, ruchomy gruczoł. *Rozpoznano obustronne ropne zapalenie ucha środkowego.*

8,400	56,5	3,5	3,0	1,0	0	0	0	6,0	30,0	36,0	0,6

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

52,2	6,4	2,6	0,8	0	0	0	8,2	29,8	38,0	0,7

Chorego więcej nie widziałem.

27.X. Antrotomja (Dr. Świeżyński). Zniszczenie dość znaczne w kierunku szczytu wyrostka. W ropie staphylococcus aureus (posiew).

28.X. t^0. — 36,9^0, stan dobry.

12,600	18,5	8,5	3,0	0	0	0	0	5,0	65,0	70,0	3,7

30.X. Stan dobry. t^0. — N.

10,800	18,0	7,0	6,0	0	0	0	2,0	9,0	58,0	69,0	3,8

10.XI. Dobrze. t.^{0} — N.

10.300	34,0	7,0	6,0	1,0	0	0	0	3,0	49,0	52,0	1,5

5. Wiktorja F. 23 lat, od tygodnia ból gardła, obrzęk na szyi z prawej strony. Bóle głowy. Od 12 godzin ból w prawem uchu. t^0. — od 3 dni skacząca: od 35,8^0 do 40,4^0. Dreszczy brak.

31.X. Budowa prawidłowa odżywianie mierne. Chora na 6-tym miesiącu ciąży. t^0. — 38,4^0; tętno 100. Narządy wewnętrzne bez widocznych zmian. Obrzęk szyi z prawej strony znaczny, nie twardy, bolesny, przechodzący ku górze na małżowinę uszną i na dolną ścianę przewodu słuchowego zewnętrznego. Badając ze strony jamy ustnej wyczuwa się w okolicy prawego migdałka ciastowatość. *Rozpoznano ropowicę szyi (?).*

10,800	8,0	4,0	1,0	0	0	1,0	4,0	27,0	55,0	87,0	10,8

Ropnica (?). Natychmiast przecięto nacieczenie ze strony przewodu słuchowego zewnętrznego. Wyszło nieco surowiczo-krwawego płynu. Propidon domięśniowo. t^0. — 40,6^0 (wieczorem).

1.XI. t^0. -- 36,4^0 (rano), tętno 112. Poty. Język wilgotny. Obrzęk z lewej strony szyi.

15,300	7,0	4,0	0	0	0	0	1,0	30,0	58,0	89,0	12,7

2.XI. t^0. — 37,2^0.

3.XI. Ból kłujący w prawem uchu. t^0. — 36,2^0.

9,200	22,0	2,0	1,5	0	0	0	0	14,0	60.5	74,5	3,3

5.XI. t^0. — 37,1^0. Bóle prawego ucha, oraz za uchem. Wydzielina obfita, ropna. Przewód zewnętrzny zwężony, w głębi nieco ziarniny. Błony bębenkowej nie widać. Obrzęku wyrostka sutkowego niema, jednak istnieje bardzo silna wrażliwość na ucisk. W ropie staphylococcus aureus et pneumococcus (posiew). R —, W. wprawo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

7.XI. t^0. — 36,6^0. Bolesność wyrostka sutkowego mniejsza.

9,600	15,5	1,0	5,5	0,5	0	0	0,5	12,0	65,0	77,5	5,0

9.XI. t^0. — 36^0. Bóle mniejsze. Wyciek obfity.

11,300	19,0	3,0	4,0	0	0	0	0	17,5	56,5	74,0	3,8

16,200	26,0	10,0	1,0	1,0	0	0	1,0	21,0	40,0	62,0	2,4

Chorej więcej nie widziałem.

10. Stanisław K. 10 lat, od 3 tygodni po katarze ból lewego ucha.

21.I. Budowa i odżywianie prawidłowe. t.° — N. Lewe ucho: błona bębenkowa zaczerwieniona, obrzmiała, nieco wypuklona. Perforacji nie widać. W kanale nieco sluzowej wydzieliny, w której znaleziono staphylococcus albus et microc. tetragen. (posiew). Szept a. c, R ±, W wlewo. Wyrostek niebolesny. *Rozpoznano ostre zapalenie lewego ucha środkowego.*

7,600	35,0	13,5	4,0	0	0,5	0	0	5,0	42,0	47,0	1,3

przy obliczaniu 500 białych ciałek;

	37,6	13,0	3,6	0,2	0	0	0	5,2	40,4	45,6	1,2

8.II. zdrów.

11. Felicja Ł. 7 lat, przed miesiącem kilka dni bolało prawe ucho, obecnie od 5 dni zaczęło to ucho ropieć.

27.I. t.° — 36°; tętno 84. Budowa i odżywianie prawidłowe. Prawe ucho; ropienie obfite, ropa w przewodzie tętni. W ropie gronkowce i paciorkowce; posiew dał staphylococcus albus. Błona bębenkowa czerwona, perforacja w przednio-dolnym odcinku, dookoła niej widać skupienie błon rzekomych. Szept a. c, R —, W wprawo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

10,200	33,5	18,5	7,5	0	0	0	0	5,0	35,5	40,5	1,2

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	33,6	14,8	6,0	0	0	0	0	4,2	41,4	45,6	1,3

Więcej chorej nie widziałem.

12. Witold A. 11 miesięcy, od 2 tygodni ropienie z obu uszu.

30.I. Dziecko niespokojne, płacze, chwyta rączkami za główkę. t°. — 36,8°. Ropienie z obu uszu obfite. W ropie l. influenzy. Błona bębenkowa obustronnie czerwona, nacieczona, perforowana. Bolesności na ucisk wyrostka sutkowego niema obustronnie. Na prawym wyrostku sutkowym wyczuwa się twardy, bolesny, ruchomy gruczoł. *Rozpoznano obustronne ropne zapalenie ucha środkowego.*

8,400	56,5	3,5	3,0	1,0	0	0	0	6,0	30,0	36,0	0,6

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	52,2	6,4	2,6	0,8	0	0	0	8,2	29,8	38,0	0,7

Chorego więcej nie widziałem.

13. Halina Ð. 5 lat, ot 4 dni zaczęło się ropienie lewego ucha.

30.I. t⁰.—N. Budowa i odżywianie średnie. Ropienie z lewego ucha dość obfite, ropa gęsta, żółta. W ropie staphylococcus aureus (posiew). Błona bębenkowa nacieczona, czerwona, perforacja w przednio - dolnym odcinku. Wyrostek sutkowy niebolesny. Szept a. c. *Rozpoznano obustronne ropne zapalenie ucha środkowego.*

12,100	39,0	8,5	0,5	0	0,5	0	0	6,0	45,5	51,5	1,3	

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

43,0	6,4	0,8	0,4	0	0	0	6,4	43,0	49,4	1,1

Wiecej chorej nie widziałem.

14. Fajwe L. 10 lat, przed 4 dniami zaczęło boleć lewe ucho, a nazajutrz pokazał się wyciek.

12.II. Budowa i odżywianie dobre. t.—N. Lewe ucho: wydzielina mierna, ropna. W ropie staphylococcus albus et aureus (posiew). Błona bębenkowa czerwona, obrzmiała, perforacja w tylno-dolnym odcinku. Szept a. c, R —, W wlewo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

15,500	26,5	3,0	1,5	0,5	0	0	0	12,5	56,0	68,5	2,5

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

23,6	3,6	2,8	0,2	0	0	0	12,4	57,4	69,8	3,0

18.II. stan ucha dobry. Wyciek minimalny.

15. Weronika K. 5 m. od 3 dni gorączka, ropienie z prawego ucha.

9.III. t.⁰ — 38,9⁰. Budowa i odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez zmian. Prawe ucho: ropienie mierne, wydzielina śluzowo-ropna. Posiew dał staphylococcus aureus. Błona bębenkowa nastrzyknięta, czerwona, obrzmiała, perforacja dolna. Wyrostek sutkowy niebolesny na ucisk. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

30,700	20,0	4,0	0	0	0,5	0	1,5	27,5	46,5	75,5	3,7

11.III. t, — N. Ropienie mniejsze.

18.III. stan ucha dobry. Ropienie minimalne.

16. Andrzej C. 4 m. od 3 dni ropienie lewego ucha.

18.III. Budowa i odżywianie dobre. t.⁰ — 37,4⁰. Narządy wewnętrzne bez zmian. Lewe ucho: ropienie mierne. W ropie streptococcus nonhemoliticus et staphylococcus albus (posiew). Błona bębenkowa czerwona, perforacja tylno - dolna. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

10,100	36,5	8,5	9,0	0	0	0	0	4,0	42,0	46,0	1,2

23.III. stan lepszy.

Grupa 2.

Obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego. Przypadków 11.

1. Teodor L. 22 lat, od 1922 roku choruje na ropienie z lewego ucha. Od kilku dni ropienie stało się obfitszem, zjawiła się gorączka i bóle lewego ucha.

9.VIII.24 r. Budowa i odżywianie prawidłowe. t.° — 38°. W narządach wewnętrznych zmian nie stwierdzono. Lewe ucho: wydzielina obfita, ropna. Błona bębenkowa z dużą perforacją centralną, silnie obrzmiała, zaczerwieniona. Bolesność za uchem. Szept a. c. R— W.± *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego.*

9,000	18,5	14,5	0,5	4,0	0	0	0	4,0	58,5	62,5	3,4

Po kilku dniach ciepłota opadła do normy. Bóle ustały.

2. Nikodem Z. 20 lat, od 5 lat ropienie z lewego ucha. Obecnie od kilku dni bóle za uchem.

8.VIII. Budowa i odżywianie prawidłowe. t.° — 38,2°. Narządy wewnętrzne bez zmian. Lewe ucho: ropienie mierne. Błona bębenkowa pokryta ziarniną, czerwona, perforacja w dole. Szept a c. R —, W wlewo. Mała bolesność wyrostka sutkowego. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego.*

11,000	33,0	19,0	1,0	1,0	0	0	1,5	5,5	39,0	46,0	1,3

po 4 dniach t. opadła; bóle ustały.

3. Bonifacy G. 23 lat, od 5 lat po tyfusie cierpi na lewe ucho. Obecnie od miesiąca silny wyciek, bóle, gorączka,

15.X. Budowa wątła, odżywianie mierne. t°. — 37,2°. Narządy wewnętrzne bez zmian (w płucach u obu szczytów wydech słyszalny). Lewe ucho: wydzielina obfita, śluzowo-ropna. W wydzielinie staphylococcus albus (posiew). Błony bębenkowej brak, sluzówka jamy bębenkowej czerwona, obrzmiała. Szept a. c, R —, W wlewo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego.*

6,800	31,0	8,0	7,0	1,0	0	0	0	2,0	51,0	53,0	1,7

21.X. stan dobry.
30.X. wypisany.

4. Michał B. 21 lat, podaje, iż od 5 lat cierpi na ropienie prawego ucha.

23.XI. Budowa i odżywianie prawidłowe. t°. — N. Narządy wewnętrzne bez zmian. Prawe ucho: wydzielina surowiczo-ropna, zielonawa, nie obfita. Badanie wykryło bac. pyocyaneus. Błona bębenkowa obrzmiała, perforacja tylna. Szept a. c. R —, W wprawo. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia prawego ucha środkowego.*

6,400	43,0	10,0	1,5	0,5	0	0	0	2,5	42,5	45,0	1,0

znaczny % L. przemawia za stanem przewlekłym.
30.XI. stan dobry. Ropienie mierne.

5. Borys W. 25 lat, ropienie z prawego ucha trwa od r. 1920. Obecnie od 3 tygodni silne bóle prawego ucha, silne ropienie, ból za uchem.

24.XI Budowa i odżywianie prawidłowe. t⁰. —36,7⁰. Narządy wewnętrzne bez zmian. Prawe ucho: ropienie obfite; w ropie bac. pyocyaneus. Przewód słuchowy zewnętrzny obrzmiały, bolesność przy ucisku na skrawek. Błona bębenkowa mało widoczna, obrzmiała, w tyle perforacja i ziarnina. Bolesność i małe obrzmienie wyrostka sutkowego. Szept a. c, R —, W wprawo. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia prawego ucha środkowego.*

9,800	17,0	14,0	0,5	0,5	0	0	0	10,5	57,5	68,0	4,0	

28.XI. lepiej. Wypisany.

6. Aleksander W. 23 lat, od kilku lat cierpi na lewe ucho. Obecnie od kilku dni bóle ucha i większy wyciek.

10.XII. Budowa i odżywianie normalne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — N. Lewe ucho: wydzielina dość obfita ropna; w ropie staphylococcuu aureus (posiew). Błona bębenkowa obrzmiała, czerwona, mały otwór perforacyjny w tyle. Wyrostek sutkowy bolesny u szczytu. R —, W wlewo. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego.*

11,400	18,0	7,0	3,0	2,0	0	0	0	11,0	59,0	70,0	3,9	

17.XII. stan dobry; ropienie mniejsze. Wypisany.

7. Jan O. 21 lat, od 10 lat ropienie z lewego ucha, które niekiedy na czas dłuższy mijało. Obecnie od tygodnia ropienie znaczne i bóle ucha.

3. I. 25 r. Budowa mocna, odżywianie oobre, t⁰.—N. Lewe ucho: ropienie dość obfite, W ropie paciorkowce w krótkich łańcuszkach oraz laseczki Gr. + typu błonicznych (posiewu nie było). Błona bębenkowa czerwona, obrzmiała, perforacja dość duża, w przednio-dolnym odcinku. Głośna mowa a. c, R —, W wlewo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego.*

11,300	22,5	5,5	5,0	0	0	0	0	9,0	58,0	67,0	3,0	

chorego więcej nie widziałem.

8. Wincenty Z. 21 lat, od 4 lat ropienie z lewego ucha. Obecnie od kilku dni bóle głowy i za uchem.

3. I. 25 r. Budowa i odżywianie normalne. t⁰. — N. Lewe ucho: wyciek obfity, sluzowo-ropny. Gronkowce (posiewu nie było). Błona bębenkowa obrzmiała, czerwona, perforacja centralna. Wyrostek sutkowy nieco bolesny na ucisk w okolicy fossa mastoidea. Mowa zwykła a. c, R —, W wlewo. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego.*

14,400	23,0	6,0	1,0	0	0	0	0,5	22,5	47,0	70,0	3,0	

chorego więcej nie widziałem.

9. Wanda B. 15 lat, od 3 lat ropienie z obu uszu. Przed 2 miesiącami bolało za prawem uchem, bóle potem ustały, obecnie od 2 tygodni znów wróciły.

9. I. Bndowa i odżywianie normalne. t⁰. — 37,3⁰; tętno 100. Lewe ucho: przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego. Prawe ucho: przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego

9,000	14,0	2,0	0	0	0	0	0	31,0	53,0	84,0	6,0

Antrotomja (Prof. Szmurło). Zniszczenie duże wyrostka sutkowego. U szczytu duża komórka, wypełniona ropą. Zatoka nieobnażona.

31.XII. t⁰. — 38,2⁰; tętno 92. Czuje się dobrze.

11,000	18,0	2,0	0	0	0	0	0	16,0	64,0	80,0	4,4

23.II. Wypisany zdrów.

13. Juljan E. 22 lat, od 2 lat po grypie cierpi na lewe ucho. Ropienie przemijające. Obecnie od 4 tygodni obfity wyciek i bóle ucha.

28.XII. Budowa i odżywianie normalne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — 37,6⁰ tętno 68. Zwężenie przewodu zewnętrznego słuchowego; opuszczenie tylno-górnej ściany. Wyciek obfity, ropny, w ropie gronkowce, pojedyńcze pneumokoki, laseczki Gr. —, (posiewu nie było). Głośna mowa a. c, R —, W wlewo. Bolesność na ucisk wyrostka sutkowego.

14,700	31,0	8,0	0	0	0	0	0,5	18,5	42,0	61,0	1,9

Rozpoznano przewlekłe ropne obostrzone zapalenie lewego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.

29. XII. Operacja doszczętna. (Prof, Szmurło).

30. XII. t⁰. — 38,4⁰; tętno 96. Ogólny stan dobry.

18,400	19,0	10,0	1,0	0	0	0	0	30,0	10,0	70,0	3,6

1. I. 25. t⁰. — 38,6⁰; tętno 98. Chory na nic się nie skarży. Czerwone, ostro odgraniczone obrzmienie na twarzy. *Rozpoznano różę.*

18,000	17,5	8,0	0,5	0	0	0	0	28,0	46,0	74,0	4,3

9. I. t⁰. — N. stan dobry.

14. Józef W. 22 lat, od roku cierpi na stały wyciek z lewego ucha. Od 3 dni bóle głowy i bolesność za uchem.

5. I. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰ — 38,4⁰; tętno 90, Lewe ucho: wyciek mierny, ropny. W ropie gronkowce i pojedyńcze pneumokoki (posiewu nie było). Błona bębenkowa zaczerwieniona, otwór perforacyjny dość duży w dolnej części. Bolesność wyrostka sutkowego. Mowa zwykła a. c, R —, W ±. *Rozpoczęto obostrzone przewlekłe ropne zapalenie lewego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

11,000	24,0	4,0	2,0	0	0	0	0	17,0	53,0	70,0	2,9

7. I. stan ten sam.

8,000	20,0	4,0	0,5	0,5	0	0	0	29,0	46,0	75,0	3,7

8. I. Antrotomja (Dr. Świeżyński). Abscessus perisinuosus.

20. I. Wyciek z ucha obfity, zielonkawy. Badanie wykazało obecność bac. pyocyanei.
10. II. W uchu sucho. Rana na zagojeniu.
23. II. Wypisany zdrów.

15. Dymitr P. 21 lat, przed 2 tygodniami przechodził zapalenie płuc; od tygodnia bóle głowy i prawego ucha, ropienie.

3. I. t⁰. — 39⁰; tętno 128 o słabem napięciu. Język obłożony, wilgotny. Ropienie z ucha obfite. W ropie paciorkowce (posiewu nie było). Opuszczenie tylno-górnej ściany przewodu w kostnej części. Perforacja błony bębenkowej w tylnym odcinku. Ropa tętni. Wyrostek sutkowy bardzo bolesny. Obrzęk pod wyrostkiem sutkowym. Słuch: mowa głośna a. c. W wlewo. Objawów błędnikowych i mózgowych brak. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

25,700	15,0	6,0	0	0	0	0	0	25,0	54,0	79,0	5,2	

5. I. Antrotomja. Duże zniszczenie całego wyrostka.
20. III. Zdrów.

16. Roman K. 21 lat, od 2 tygodni bóle lewego ucha.

5. I. Budowa i odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — 37,5⁰; tętno 88. Lewe ucho: błona bębenkowa zaczerwieniona, wypuklona w tylno-górnej części. Wyrostek sutkowy niebolesny. Szept 0,5, R ±, W wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

15,000	20,0	4,0	1,5	1,5	0	0	0	23,0	50,0	73,0	3,6	

Paracenteza.
8. I. Stan dobry. t⁰. — N. Wyciek dość obfity. W ropie staphylococcus aureus (posiew).

14,800	21,0	7,0	1,5	0,5	0	0	0	15,0	55,0	70,0	3,3	

Stan krwi bez zmian, co wobec dokonanej paracentezy, odpływu ropy z ucha stanowi objaw niepomyślny.

20. I. Od dwóch dni t⁰. — do 38⁰. Bóle wyrostka sutkowego. Ropienie obfite.

16,900	18,0	21,0	0	0	0	0	0,5	21,5	39,0	61,0	3,3	

Rozpoznano mastoiditis.

21. I. Antrotomja. (Dr. Wąsowski). Zniszczony cały wyrostek. Zatoka obnażona zdrowa. W ropie streptococcus viridans (posiew).

27. I. Cały czas stan podgorączkowy. Bóle głowy, szczególnie po stronie operowanej. Rana wygląda dobrze.

28. I. Na twarzy obrzmienie ostro-odgraniczone po stronie chorej. *Rozpoznano różę.*

19,200	34,5	14,5	2,5	0,5	0	0	0	16,0	32,0	48,0	1,3	

18. II. Stan bezgorączkowy. Rana goi się normalnie.
1. III. Rana na zagojeniu.
17. Kazimierz J. 43 lat, od 18 lat cierpi na przemijające ropienie z lewego ucha. Dłuż

szy czas ucho było suche. Obecnie od 4 tygodni zaczęło się ropienie, oraz zjawiły się bóle za uchem.

8. I. Budowa mocna, odżywianie normalne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰.—37,3⁰. Ropienie z ucha obfite. W ropie pneumokoki (posiew). Przedziurawienie błony bębenkowej dość znaczne, centralne, błona bębenkowa zaczerwieniona. Opuszczenie tylno-górnej ściany przewodu zewnętrznego w kostnej części. Mowa zwykła a. c, P —, W ±. Bolesność wyrostka sutkowego i szyi w okolicy wielkich naczyń. Obrzmienia brak. *Rozpoznano obostrzone przewlekłe ropne zapalenie lewego ucha środkowego, oraz zapalenie wyrostka sutkowego.*

16.300	16,0	9,0	0	2,0	0	0	0	20,0	53,0	73,0	4,5

10. I. Operacja doszczętna. (Prof. Szmurło). Abscessus perisinuosus. W ropie pneumokoki (posiew).

1. II. Stan zupełnie dobry. Rana goi się normalnie,

20. II. Dobrze.

15. III. Wypisany.

18. Paweł N. 54 lat, od 6 tygodni po influenzy ból i ropienie lewego ucha. Przed 3 tygodniami wyciek ustał, natomiast zjawił się za uchem bolesny, twardy obrzęk.

11. I. Budowa i odżywianie normalne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — 37,5⁰; tętno 84. Lewe ucho: wydzielina minimalna, w której stwierdzono obecność staphylococcus aureus et pneumococcus (posiew). Błona bębenkowa czerwona, pokryta masami złuszczonego naskórka, perforacji brak. Opadnięcie tylno-górnej ściany przewodu w kostnej jego części. Obrzęk bolesny, twardy za uchem, szczególnie wyraźny u szczytu wyrostka sutkowego. Bolesność okolicy wielkich naczyń na szyi. Mowa zwykła a. c, R —, W wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

11,500	32,0	8,0	5,0	0	0	0	0	15,0	40,0	55,0	1,7

12. I. Antrotomja (Prof. Szmurło), Na zatoce ziarnina. Ropy wogóle mało, dość dużo bladej ziarniny; w ropie pneumokoki (posiew).

14. I. t⁰. — N. Stan dobry.

25. I. Wypisany dla ambulatoryjnego leczenia.

19. Jan K. 21 lat, przed 3 tygodniami został uderzony dłonią w lewe ucho, poczem zjawił się z ucha wyciek.

15. I. Budowa prawidłowa, odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — 37,7⁰. Lewe ucho: wyciek obfity, ropny. W ropie gronkowce i paciorkowce. Ściany kanału zewnętrznego obrzmiałe, czerwone. Błona bębenkowa obrzmiała, perforacja w przednio-dolnym odcinku. Wyrostek sutkowy niebolesny. Bolesność okolicy łuku jarzmowego na dotyk. R —, W wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

6.000	21,0	16,0	0	1,0	0	0	0	9,0	53,0	62,0	2,9

17. I. t⁰. — 36,8⁰ rano, 37,5 wieczorem. Bolesność wyrostka sutkowego mała.

11,800	18,0	4,0	1,0	1,0	0	0,5	0	19,5	56,0	76,0	4,0

Na podstawie badania krwi *rozpoznano mastoiditis*, oraz postawiono *wskazania* do operacji.

20. I. Antrotomja (Dr. Wąsowski). Zatoka przodująca. Zniszczenie szczytu wyrostka sutkowego. Ropy mało. W ropie streptococcus nonhemoliticus (posiew).

1. II. Stan dobry.

18.II. Rana na zagojeniu.

20. Władysław T. 36 lat, przed 3 miesiącami zaczęło boleć lewe ucho; po tygodniu pokazała się ropna wydzielina z ucha. Po 2 tygodniach leczenia ropienie ustało bóle znikły, jednak pozostało przytępienie słuchu na to ucho. Przed 10 dniami zjawiły się bóle za uchem. Była przytem gorączka.

31. I. Budowa mocna, odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez zmia. t⁰. — 37,4⁰; tętno 82. Prawe ucho — N. Lewe ucho: błona bębenkowa różowa, matowa, w górnej części nieco wypuklona. Perforacji brak. Za i pod uchem twardy, bolesny obrzęk wielkości jaja kurzego, jakby wychodzący ze szczytu wyrostka sutkowego. Silna bolesność na ucisk szczytu wyrostka sutkowego. Mowa zwykła a. c, R —, W ±. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego, ostre zapalenie wyrostka sutkowego* (Bezoldi).

12,400	33,0	6,5	0,5	0,5	0	0	0	13,0	46,5	59,5	1,7	

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	30,8	7,0	0,4	0,6	0	0	0	12,4	48,8	61,2	1,9	

3. II. W nocy chory poczuł, jak gdyby coś w uchu pękło, przyczem wylało się z ucha sporo ropy. Obrzęk za uchem mniejszy. W ropie gronkowce, posiew zaś dał bac. subtilis.

16,400	55,0	12,0	0	0,5	0	0	0	6,5	26,0	32,5	0,5	

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	51,0	10,4	0,2	0	0	0	0	7,8	30,6	38,4	0,7	

Antrotomja (Dr. Wąsowski). Znaczne zniszczenie szczytu wyrostka. W ropie staphylococcus aureus (posiew).

10.II. Stan zupełnie dobry.

18.II. Wypisany dla ambulatoryjnego leczenia.

21. Liza C. 23 lat, przed 3 tygodniami po katarze poczuła ból w prawem uchu. Na 3 dzień zrobiono paracentezę, poczem zjawił się ropny wyciek.

9.II. Budowa wątła, odżywianie słabe. Nad obu szczytami płuc wyraźny wydech. Rzężeń brak. t⁰. — 37,1⁰. Prawe ucho: wydzielina mierna, ropna, rzadka. W ropie streptococcus longus hemoliticus (posiew). Błona bębenkowa obrzmiała, nacieczona, czerwona, perforacja mała centralna. Za uchem bolesny, twardy obrzęk. Szept a. c, R —, W wprawo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

17,800	17,0	10,0	1,0	0,5	0	0	0	16,5	55,0	71,5	4,1	

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	16,8	10,4	1,0	0,2	0	0	0	14,6	57,0	71,6	4,1	

12.XI. t.° — 36,5° (rano), 37,5° (wieczorem). Silna bolesność i małe obrzmienie wyrostka sutkowego. Opadnięcie tylno-górnej ściany przewodu słuchowego zewnętrznego w kostnej jego części. *Rozpoznano ostre zapalenie komórek prawego wyrostka sutkowego.*

13,000	21,0	1,5	1,5	0,5	0	0	0	23,5	52,0	75,5	3,5

13.XI. Antrotomja (Dr. Czarnowski). Znaczne zniszczenie wyrostka. W ropie staphylococcus aureus. (posiew).
16.XI. t°.—36,8°—37.2°. Stan dobry.

6.400	14,0	6,0	1,0	1,0	0	0	0	7,0	71,0	78,0	5,5

17.XI. t°. — 38,6°. Czerwony, ostro odgraniczony obrzęk na twarzy po stronie prawej. *Rozpoznano różę.*

9,800	8,0	5,5	0	0	0	0	0,5	22,0	64,0	86,5	10,8

26.XI. Stan dobry.
1 — 4.XI. Dobrze.

9,500	30,0	7,0	1,0	0	0	0	0	22,0	40,0	62,0	2,0

6. Chaim M. 2 lat, od 2 tygodni po anginie ropienie z prawego ucha. Od 3 dni zjawił się za uchem obrzęk.

5.XI. Dziecko dobrze odżywione. t°. — 36,5°. Narządy wewnętrzne bez zmian. Prawe ucho: ropienie obfite, ropa ciągnąca się. Obrzęk chełboczący za uchem. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

17,400	35,5	11,5	3,5	0,5	0	0	0,5	10,0	38,0	48,5	1,3

Antrotomja (Dr. Wąsowski). W ropie streptococcus mucosus (posiew).
10.XI. Czuje się dobrze. Opatrunek.

14,200	53,0	2,5	1,0	1,0	0	0	0,5	16,0	26,0	42,5	0,8

1.XII. Rana na zagojeniu. t. — N. Wycieku z ucha brak.

11,600	54,0	7,0	5,0	0	0	0	0	15,0	19,0	34 0	0,6

3.XII. Wypisany dla ambulatoryjnego zakończenia kuracji.

7. Rywa F. 30 lat, od 3 tygodni po katarze ropienie z lewego ucha.

15.XI. Budowa prawidłowa, odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez zmian. t°.—37,2°. Lewe ucho: wydzielina mierna, ropna. W ropie staphylococcus aureus et pneumococcus. (posiew). Błona bębenkowa nacieczona, czerwona, perforacja w przednio-dolnym odcinku. Szept a. c, R —, W. wlewo. Bolesność wyrostka sutkowego. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

9.600	14,5	1,5	6,5	0,5	0	0	0	5,0	72,0	77,0	5,4

17.XI. t°, — 37,5. Bolesność wyrostka sutkowego większa. Bóle głowy. Ropienie mierne.

11,100	15,0	6,0	1,0	0	0	0	0	10,0	68,0	78,0	5,2

21.XI. Bóle mniejsze. t° — 36,5°, — 37,2°.

9,000	18,0	7,0	7,0	0	0	0	0	10,0	58,0	68,0	3,7

23.XI. t°. — N. Silne bóle głowy. Wyciek obfity. Opuszczenie tylno-górnej ściany przewodu. Silna bolesność wyrostka sutkowego. Obrzęku brak.

25.XI.

11.400	14,0	1,0	7,0	0	0	0	0	14,0	64,0	78,0	5,5

Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego wyrostka sutkowego. Antrotomja (Prof. Szmurło). Zniszczenie wyrostka w kierunku szczytu. Ropy niewiele. W ropie staphylococcus albus (posiew).

6.XII. t.° — N. Stan zupełnie dobry.

7,800	11,0	2,0	7,0	0	0	0	0	5,0	75,0	80,0	7,2

22.XII. Wypisana zdrowa.

8. Wanda Ł. 30 lat, od 3 tygodni po grypie ból w lewem uchu. Było robione przecięcie błony bębenkowej. Zjawił się ropny wyciek, lecz bóle nie ustały.

28.XI. Budowa wątła, odżywianie niedostateczne. W obu płucach nad szczytami stłumienie wypuku, wydech zaostrzony. Powiększenie gruczołów przywnękowych (Roentgen). t°. — 37,5°. Lewe ucho: ropienie obfite — streptococcus mucosus. Przewód zewnętrzny obrzmiały w tylnej części. Błona bębenkowa nacieczona, perforacja centralna. Wyrostek sutkowy bolesny nieco, lecz największa bolesność poza wyrostkiem sutkowym. Szept a. c. R —, W wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

7,400	27,5	5,5	2,5	0	0	0	0	24,5	40,0	64,5	2,3

29.XI. Bóle głowy. t°. — 37°, — 37,2°.

6,000	39,0	8,0	0,5	0	0	0	0,5	22,0	30,0	52,5	1,3

Rozpoznano ostre zapalenie lewego wyrostka sutkowego. Antrotomja. (Dr. Wąsowski). Duże zniszczenie wyrostka sutkowego. Ropień okołozatokowy. W ropie streptococcus mocosus.

30.XI. t° — 37,2°. Stan dobry.

11.100	19,0	5,0	0	0	0	0	0	23,0	53,0	76,0	4,0

6.XII. Stan dobry. t°. — N. Nieznaczne bóle w prawem uchu. Ucho to bez zmian.

5,400	30,0	8,0	2,0	0	0	0	0	16,0	44,0	60,0	2,0

20.XII. Wypisana dla ambulatoryjnego leczenia.

9. Jan P. 22 lat, od tygodnia obfity ropny wyciek z lewego ucha.

30.XI. Budowa i odżywianie prawidłowe. Narządy wewnętrzne bez zmian. W gardle angina follicularis. t⁰. — 39⁰; tętno 88. Lewe ucho: wyciek ropny, obfity. W ropie pneumokoki (posiew). Błona bębenkowa czerwona, obrzmiała, perforacja mała centralna. Wyrostek sutkowy bez obrzmienia, bardzo bolesny na dotyk (lekkie dotknięcie wywołuje silny ból). Szept a. c, R —, W ±. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego,* anginę follicularną. Podejrzewano *zapalenie wyrostka sutkowego.*

24,800	29,5	11,5	0	0	0	0	0	13,5	45,5	59,0	2,0

Badanie krwi potwierdza obawy.

2.XII. t⁰. — stopniowo opadła. Angina ustąpiła. Stan ucha bez zmian.

13,600	14,0	10,5	2,5	0	0	0	0,5	28,5	43,5	72,5	5,1

Rozpoznanie zapalenia wyrostka z *wzoru krwi niewątpliwe.* Antrotomja (Prof. Smurło). Duże zniszczenie wyrostka, szczególnie u szczytu jego. Zatoka obnażona, lecz normalna.

4.XII. t⁰. — 37,5⁰; tętno 92. Ból w ranie.

18,600	13,0	5,0	0	0	0	0	0	23,0	59,0	82,0	6,3

12.XII. Od 5 dni t⁰. — N. Czuje się dobrze.

9,000	16,0	3,0	5,0	2,0	1,0	0	0	14,0	59,0	73,0	4,5

20.XII. Stan bardzo dobry.

5.II. Wypisany zdrów.

10. Bohdan K. 1. rok, od 3 tygodni po influenzy ropienie z obu uszu. Przed 10 dniami przy gorączce zjawił się obrzęk za lewem uchem.

4.XII. Dziecko dość wątłe. t⁰. — 38,3⁰. za lewem uchem obrzęk miękki, bolesny, chełboczący. Z ucha płynie obficie ropa, w której znaleziono staphylococcus albus, streptococcus nonhemoliticus (posiew). Przewód zewnętrzny zwężony. Błony bębenkowej nie widać. Ucisk na obrzęk za uchem wywołuje obfitszy wyciek z ucha. Prawe ucho — ropienie mierne. W ropie staphylococcus albus et streptococcus nonhemoliticus (posiew). Błona bębenkowa czerwona, perforacja w tyle. ***Rozpoznano obustronne ostre ropne zapalenie ucha środkowego, zapalenie lewego wyrostka sutkowego.***

25,600	30,0	6,0	0	0	0	0	0	27,5	36,5	64,0	2,1

Antrotomja (Prof. Szmurło). Ropień podokostnowy. Antrum wypełnione ropą. W ropie streptococcus nonhemoliticus (posiew).

6.XII. Stan dobry.

18,600	51,0	7,0	1,0	0	0	0	0,5	10,5	30.0	41,0	0,8

12.XII. Stan dobry.

12,600	46,0	12,0	2,0	0	0,5	0	0	16,0	23,5	39,5	0,8

20.XII. Dobrze.

11. Jan K. 21 lat, od 3 tygodni po uderzeniu w ucho lewe bóle i ropienie.

15.XII. Budowa i odżywianie normalne. t⁰. — 38,2⁰; tętno 120. Narządy wewnętrzne bez zmian. Lewe ucho: wydzielina skąpa, surowiczo-ropna, w której znaleziono staphylococcus albus et streptococcus nonhemoliticus (posiew). Nad i za uchem ciastowaty obrzęk, bardzo bolesny na ucisk. Bolesność na ucisk skrawka. Przewód zewnętrzny zwężony w formie szczeliny. Błony bębenkowej nie widać, przy przedmuchiwaniu słychać szmer przedziurawienia. Mowa zwykła a. c, R —, W. wlewo. *Rozpoznanie niepewne: ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego, zapalenie ucha zewnętrznego (?).*

25,600	13,5	9,0	0	0	0	0	0,5	22,5	54,5	77,5	5,0

Na podstawie badania krwi rozpoznano zapalenie wyrostka sutkowego.

16.XII. t⁰. — 38,2⁰; tętno 120. Obrzęk za uchem większy. Bolesność silna, szczególnie w okolicy odpowiadającej zatoce.

17.XII. Antrotomja. (Dr. Wąsowski). Ogromne zniszczenie wyrostka; ropień okołozatokowy. W ropie staphylococcus albus et aureus (posiew).

20.XII. t⁰. — 37,2⁰. Czuje się dobrze.

10,600	7,0	7,0	5,0	0	0	0	0	13,0	68,0	81,0	11,5

20.I. Stan całkiem dobry.

12. Ilarion L. 22 lat, od miesiąca ból lewego ucha i przytępienie słuchu. Od 6 dni wyciek.

27.XII. Budowa i odżywianie dobre. t⁰. — 36,7⁰; tętno 84. Narządy wewnętrzne bez zmian. lewe ucho: błona bębenkowa zaczerwienona, wypuklona w górnej części. Mała perforacja centralna. Wydzielina mierna, ropna. W ropie gronkowce i paciorkowce w krótkich łańcuszkach (posiewu nie było). Szept a. c, R —, W ±. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

8,200	14,0	7,0	0	0	0	0	0,5	22,5	56,0	79,0	5,6

Obraz krwi jednak zmusił poddać to rozpoznanie wątpliwości i przypuszczać zajęcie komórek wyrostka sutkowego.

28.XII. t⁰. — 36,7⁰, tętno 82. Zjawiła się bolesność wyrostka sutkowego. Błona bębenkowa w górno-tylnej części wypuklona, zaczerwieniona. Wyciek mierny. Bóle głowy po stronie lewej.

8.400	17,0	6,0	0	0	0	0	0	25,0	52,0	77,0	4,5

30.XII. Silne bóle głowy po stronie chorego ucha. Sen niespokojny. t⁰. — 37,8⁰; tętno— 94. ***Rozpoznano mastoiditis.***

10.II. Antrotomja (Prof. Szmurło). Przy pierwszem uderzeniu dłuta wydobyła się pod ciśnieniem ropa. Wyrostek sutkowy przedstawia jedną dużą, wypełnioną ropą i ziarniną jamę. Ropień okołozatokowy. W ropie streptococcus longus hemoliticus (posiew).

16.II. Opatrunek. Stan chorej całkiem dobry.

1. III. Wypisana dla ambulatoryjnego leczenia.

22. Icek L. 24 lat, od 2 tygodni po uderzeniu zachorował na lewe ucho. Ból w uchu i ropienie.

4. II. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne. t⁰. — N. Prawe ucho — N. Lewe ucho: ropienie mierne; ropa rzadka, znaleziono w niej staphylococcus aureus et albus (posiew). Błona bębenkowa zaczerwieniona, obrzmiała, perforacja w tylno-dolnym odcinku. Szept a. c, R —, W wlewo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego.*

8,600	18,5	13,0	3,0	0	0	0	0	10,0	55,5	65,5	3,5	

14. II. Od 2 dni t⁰. — skokami podniosła się do 40⁰. Obecnie — 38⁰. Bóle głowy. Wyrostek sutkowy niebolesny.

5,200	24,0	13,0	0	0,5	0	0	0	17,5	45,0	62,5	2,6

28. II. t⁰. — rano 36,2⁰, wieczorem 38,3⁰. Obfity wyciek. Obrzęk za uchem.

9.400	18,5	8,5	1,0	0	0	0	0	16,0	56,0	72,0	3,9

2.III. t⁰. — 36,2⁰. Za lewem uchem dość znaczny, bolesny, twardy obrzęk. Ropienie z ucha obfite.

10,100	20,0	9,0	0	0	0	0	0	18,0	53,0	71,0	3,4

Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego wyrostka sutkowego.

Antrotomja (Dr. Świeżyński). Duże zniszczenie. Komórki wypełnione ropą. Zatoka obnażona, zdrowa. W ropie streptococcus nonhemoliticus. (posiew).

6.III. t.⁰ — N. Stan dobry.

12.III. Stan dobry.

22.III. Stan całkiem dobry.

23. Józef K. 22 lat, od 3 miesięcy bóle lewego ucha. Od kilku dni bóle zwiększyły się, ropienie.

6.II. Budowa i odżywianie dobre. t⁰ — 37,4⁰. Narządy wewnętrzne bez zmian. Prawe ucho: błona bębenkowa zaróżowiona, wydzieliny brak. Lewe ucho: wydzielina obfita, ropna. W ropie staphylococcus albus (posiew). Błona bębenkowa nacieczona, czerwona, wypukła; perforacja w tylno-dolnym odcinku. Szept a. c, R ±, Bolesność lewego wyrostka sutkowego. ***Rozpoznano obustronne ropne zapalenie ucha środkowego.***

17,600	19,5	3,5	0,5	0	0	0	0	6,0	70,5	76,5	3,9

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	20,0	5,4	0,6	0	0	0	0	6,8	67,2	74,0	3,7	

8.II. t⁰. — rano 36,5⁰, wieczorem — 37,8⁰ — 38. Bóle obu wyrostków sutkowych. Chory słyszy tylko mowę głośną. Wyciek z lewego ucha mierny, tętni. Prawe ucho: błona bębenkowa nastrzyknięta, czerwona, wypuklona. Paracenteza. W wydzielinie staphylococcus albus (posiew), prócz tego na preparacie są jeszcze paciorkowce.

15,600	23,5	7,0	0	0,5	0	0	0	4,5	64,5	69,0	2,9

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	22,8	7,4	0,8	0,2	0	0	0	6,8	62,0	68,8	3,0

12.II. Ropienie trwa. Od 3 dni t⁰. — N. Bóle ustały. Chory ma dziwne uczucie pustki w głowie. Szept obustronnie a. c. Mała bolesność na dotyk lewego wyrostka sutkowego.

8.900	17,0	17,0	0	0	0	0	0	7,0	59,0	66,0	3,8

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	16,2	14,4	0,2	0	0	0	0	9,2	60,0	69,2	4,1

18.II. Stan dobry.

1.III. Wyciek, mierny. Chory czuje się całkiem dobrze

4.III. Ból w lewem uchu i za uchem. t⁰. — N. Prawe ucho zagojone. Lewe ucho: wydzielina nieobfita, błona bębenkowa obrzmiała, czerwona. Za uchem bolesne obrzmienie.

11,800	17,5	13,5	0	1,0	0	0	1,0	8,0	59,0	68,0	3,8

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	13,8	14,4	0	0,2	0	0	0,4	9,4	61,8	71,6	5,1

7.III. t⁰. — 37,6⁰. Bóle za uchem trwają.

12,000	24,0	10,0	1,0	0	0	0	0	3,5	61,5	65,0	2,7

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	22,2	11,4	0,8	0	0	0	0	6,2	59,4	65,6	2,9

Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego wyrostka sutkowego. Antrotomja. (Dr. Świeżyński). U szczytu wyrostka duża komórka wypełniona ropą. Zatoka obnażona, bez zmian. W ropie staphylococcus albus (posiew).

15.III. Stan dobry.

22.III. t⁰, — N. Stan chorego zupełnie dobry.

24. Józef K. 57. lat, przed 3 tygodniami po influenzy zabolało prawe ucho. Dwa razy robiono przecięcie błony bębenkowej.

27.II. Ogólny stan ciężki. t⁰. — 37,2⁰. Chory słaby, wycieńczony. Przed prawem uchem duże bolesne nacieczenie z głębokiem chełbotaniem. Wyrostek sutkowy bolesny. Wyciek z ucha obfity. W ropie staphylococcus aureus. Błona bębenkowa czerwona, perforacja tylna. Tylno-górna ściana przewodu opuszczona. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

13,000	12,0	9,5	2,5	0	0	0	0	10,5	65,5	76,0	6,3	

Antrotomja (Prof. Szmurło). Wyrostek cały zniszczony. Przetoka ku opuszce żyły jarzmowej. Cięcie w okolicy łuku jarzmowego, gdzie znaleziono ropień podokostnowy. Opatrunek.

28.II. Stan niezły.
9.III. Stały stan podgorączkowy (37,3⁰ — 38,2⁰). Chory słaby.

13,600	20,0	6,5	0,5	0	0	0	1,0	38,0	34,0	73,0	3,6

12.III. t⁰. — bez zmian. Rana nieco suchawa, skąpe granulacje. Chory słaby.
17.III. t⁰. — 36,8⁰. Biegunka i bóle brzucha. Rana blada, źle goi się.

9,800	16,0	9,5	4,0	0	0	0	2,5	25,0	43,0	70,5	4,4

19.III. Stan nieco lepszy. Rana bez zmian.
24.III. t⁰ — podgorączkowa. Chory słaby. Rana źle goi się.

11,000	14,0	7,0	4,0	1,0	0,5	0	2,5	26,0	45,0	73,0	5,2

1.IV. Stan lepszy. Rana jednak źle granuluje.
15.IV. Chory wypisany na własne żądanie.

25. Małka Ł. 18 lat, od 6 tygodni ropienie z lewego ucha.

26.II. Budowa wątła, odżywianie mierne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — N. Lewe ucho: ropienie obfite, błona bębenkowa niewidoczna. Przewód zewnętrzny obrzmiały. Wyrostek sutkowy bolesny. Szept 0,3, R —, W wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

14,200	18,0	5,0	2,0	1,5	0	0	1,0	18,0	54,5	73,5	4,0

3.III. Stan ten sam. Bolesność wyrostka sutkowego trwa. Obrzęku brak.

11,900	18,0	4,0	2,0	1,0	0	0	0	12,0	63,0	75,0	4,0

Antrotomja (Prof. Szmurło). Komórki wypełnione ropą. W ropie streptococcus nonhemoliticus (posiew). Zatoka obnażona, zdrowa. Opona twarda środkowego dołu czaszki obnażona, zdrowa.

22.III. Rana na zagojeniu. W uchu sucho.

26. Antoni M. 22 lat, od 10 lat ropienie z lewego ucha, które niekiedy ustawało. Obecnie od kilku dni silne bóle głowy, gorączka i obfity wyciek.

5. III. t⁰. — 37,2⁰; tętno 108. Chory robi wrażenie ciężko chorego. Budowa wątła odżywianie mierne. Narządy wewnętrzne bez zmian. Ropienie z lewego ucha bardzo obfite, wprost leje się. W ropie streptococcus mucosus. (posiew). Przewód zewnętrzny zwężony w formie szczeliny. Błona bębenkowa perforowana w przednim odcinku. Silna bolesność wyrostka sutkowego. Mowa zwykła a. c. R.—, W. wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego wyrostka sutkowego oraz obostrzenie przewlekłego zapalenia ucha środkowego.*

23,400	7,5	8,5	0	0	0	0	3,0	18,0	63,0	84,0	11,2

6. III. Antrotomja (Dr. Wąsowski). Zniszczenie dość duże, sporo ziarniny. Opona twarda środkowego dołu czaszki obnażona, zdrowa, w ropie streptococcus mucosus (posiew).

8. III. Stan dobry.

12. III. t⁰. — N. Stan dobry.

22. III. Rana na zagojeniu.

27. Antonina K. 9 lat, od kilku tygodni po odrze ropienie z lewego ucha. Obecnie od 10 dni ropienie ustało, natomiast zjawiła się gorączka.

8. III. t.⁰ — 38. Budowa i odżywianie prawidłowe. Narządy wewnętrzne bez zmian. Wydzielina z ucha minimalna, ropna. W ropie paciorkowce (posiewu nie było). Błona bębenkowa lekko zaróżowiona, pokryta złuszczonym naskórkiem. Perforacja mała w przedniodolnym odcinku. Za uchem obrzęk bolesny, przechodzący ku przodowi na łuk jarzmowy. Ucho odstaje. Szept a. c. R —, W wlewo. Okolica wielkich naczyń na szyi niebolesna. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

12,000	24,0	5,5	1,5	0	0	0	0	12,0	57,0	69,0	2,8

Antrotomja (Dr. Wąsowski). Wyrostek zniszczony. Olbrzymia komórka u szczytu wypełniona ropą. W ropie streptococcus longus hemoliticus (posiew). Twarda opona środkowego dołu czaszki, oraz zatoka zostały obnażone, przyczem ściana zatoki pokryta ziarniną. Nakłucie jej dało płynną krew.

12. III. Stan dobry. t⁰. — N.

22. III. Rana goi się dobrze. t⁰. -- cały czas normalna.

28. Jan Z. 19 lat, od 14 lat już trwa ropienie z prawego ucha (po płonicy). Przed miesiącem zaczęło boleć za uchem, potem pękło coś i pociekło.

9. III. Budowa i odżywianie prawidłowe. t⁰. — 38⁰. Narządy wewnętrzne nie przedstawiają uchyleń od normy. Prawe ucho: polipy, zatykające przewód zewnętrzny zupełnie. Wydzielina nieobfita, ropna. Za uchem obrzmienie bolesne, zaczerwienienie, u szczytu wyrostka sutkowego przetoka, drążąca do kości. W ropie dwoinki i długie, cienkie, Gr.—laseczki (posiewu nie było). Mowa zwykła a. c. R —, W wprawo. *Rozpoznano przewlekłe ropne zapalenie prawego ucha środkowego i zapalenie wyrostka sutkowego.*

12,700	37,5	9,5	5,0	0	0	0	0	23,0	25,0	48,0	1,2

11. III. Operacja doszczętna (Prof. Szmurło). Polipy w jamie bębenkowej. Ropy niewiele. Ziarnina. Zatoka obnażona, zdrowa.

12. III. t⁰. — N. Stan dobry. Niedowład prawego nerwu twarzowego.

16. III. Chory na własne żądanie wypisany w stanie dobrym dla ambulatoryjnego leczenia.

29. Józef P. 23 lat, od 3 tygodni po anginie bóle i ropienie lewego ucha.

10.III. Budowa wątła, odżywianie normalne. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰.—37,5⁰. Lewe ucho: ropienie dość obfite. W ropie streptococcus nonhemoliticus (posiew). Błona bębenkowa czerwona, wypukła, perforacja w tylno-dolnym odcinku. Opuszczenie tylno-górnej ściany przewodu. Na wyrostku sutkowym obrzmienie, bolesności niema. Szept a. c, R —, W wlewo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

21,900	25,0	11,5	0	0	0	0	1,5	8,5	53,5	63,5	2,5	

13.III. t⁰.—37,3⁰. Opuszczenie tylno-górnej ściany przewodu wyraźne.

16,400	20,0	10,0	0	0	0	0	0	7,5	62,5	70,0	3,5

Antrotomja (Dr. Świeżyński). Wyrostek zniszczony, przeważnie w okolicy szczytu. W ropie streptococcus hemoliticus (posiew).

17.III. Stan dobry.

25.III. t⁰. — N. Stan całkiem dobry.

30. Jan B. 23 lat, od szeregu lat ropienie z lewego ucha. Przed tygodniem poczuł ból w tem uchu, oraz zauważył zwiększenie się wycieku.

16.III. Budowa i odżywianie prawidłowe. Narządy wewnętrzne bez zmian. t⁰. — 37,4⁰. Wyciek z ucha bardzo obfity. Opuszczenie tylno - górnej ściany przewodu słuchowego zewnętrznego w kostnej części. Błona bębenkowa obrzmiała, czerwona, perforacja centralna. Wyrostek sutkowy bolesny, bez obrzmienia. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego oraz ostre zapalenie wyrostka sutkowego.*

7,100	20,5	13,5	1,0	0	0	0	0	15,0	50,0	65,0	3,1

Antrotomja (Dr. Wąsowski). Ropy mało, sporo ziarniny. W ropie pneumococcus (posiew). Zniszczenie przeważnie szczytu wyrostka sutkowego oraz komórek wyrostka jarzmowego.

22.III. t⁰. — N. Stan całkiem dobry.

31. Władysław S. 21 lat, przed kilku miesiącami przechodził ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego (patrz Nr. 9 z gr. I a). Obecnie po odrze bóle i ropienie z prawego ucha.

18.III. Budowa i odżywianie mierne. Skóra łuszczy się. t⁰. —36,8⁰. Prawe ucho: wyciek obfity, ropny. Opuszczenie tylno-górnej ściany przewodu. Perforacja błony bębenkowej niewielka tylna. Wyrostek sutkowy mało bolesny, obrzęk za uchem. Szept a. c, R —, W ±. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego i wyrostka sutkowego (?).*

11.200	29,5	13,5	1,0	0	0	0	0	19,0	37,0	56,0	1,8

19.III. Antrotomja (Dr. Wąsowski). Wyrostek zniszczony. Ropy niedużo. W ropie streptococcus nonhemoliticus (posiew).

23.III. t⁰. — stopniowo opada.

24.III. t⁰. — N.

1.IV. Stan całkiem dobry.

32. Adam D. 21 lat, przed 3 tygodniami zachorował na odrę. Obecnie od 10 dni ropienie z prawego ucha, bóle, gorączka.

18.III. t⁰. — 37,1⁰; silnie wycieńczony. Narządy wewnętrzne bez zmian. Prawe ucho: ropienie obfite, błona bębenkowa zaczerwieniona, obrzmiała, perforacja mała, tylna. Wyrostek sutkowy bolesny, bez obrzmienia. Szept a. c, R —, W wprawo. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

16,900	6,0	6,0	0	0	0	0	0	15,0	73,0	88,0	14,6

19.III. Antrotomja (Dr. Świeżyński). Przy pierwszych uderzeniach dłuta wydostaje się ropa pod ciśnieniem. W ropie bac. subtilis (?). Cały wyrostek zniszczony, szczególnie komórki u szczytu.

22.III. t⁰. — N. Czuje się dobrze. Niedowład prawego nerwu twarzowego.

1.IV. Stan całkiem dobry.

33. Masza S. 16 lat, od 5 tygodni ropienie z prawego ucha.

27.III. Budowa wątła, odżywianie mierne. t⁰. — 37,1⁰. Narządy wewnętrzne bez wyraźnych zmian. Prawe ucho: ropienie mierne, błona bębenkowa nacieczona, perforacja tylna. Opuszczenie tylno-górnej ściany przewodu słuchowego zewnętrznego w kostnej części. Wyrostek sutkowy obrzmiały, bolesny, wyczuwa się chełbotanie. Szept 0,5, R ±, W ±. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego i wyrostka sutkowego.*

14,500	20,0	5,5	4,5	0	0	0	0	4,0	66,0	70,0	3,5

Antrotomja (Prof. Szmurło). Duże zniszczenie wyrostka. U szczytu duża komórka' wypełniona ropą. Zatoka przodująca, obnażona, wygląda zdrowo. W ropie streptococcus hemoliticus (posiew).

28.III. t⁰. — N. Stan dobry.

1.IV. Stan dobry.

6.IV. Wypisana na własne żądanie — w stanie zupełnie dobrym.

Grupa 4.

Komplikowane zapalenia wyrostka sutkowego. Prypadków 10.

1. Julja W. 37 lat, od 2 miesięcy chora na lewe ucho, od 2 tygodni silne bóle głowy i za uchem.

30.IX-24. Budowa dość wątła, odżywianie mierne, t⁰. — 37,2⁰. Narządy wewnętrzne bez zmian. Lewe ucho: wydzieliny brak; błona bębenkowa nacieczona, czerwona, wypukła; perforacji brak. Szept a. c, R —, W wlewo. Wyrostek sutkowy bolesny na dotyk na całej przestrzeni.

8,400	16,5	5,5	2,0	0	0	0	2,5	6,5	67,0	76,0	4,6

Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego. Paracenteza. Pokazało się nieco krwawo-ropnej wydzieliny, w której znaleziono czystą hodowlę bac. influenzae.

5.XI. Przez cały czas było dobrze i chora nie pokazywała się. Od 3 dni znów zaczęło boleć lewe ucho, oraz za uchem; zjawiły się zawroty głowy. Błona bębenkowa lewego ucha zaczerwieniona, obrzmiała, bez perforacji. Bolesność i jakby małe obrzmienie wyrostka sutkowego. Szept a. c, R —, W wprawo. Ny. spont dext. Romberg ujemny, objawu omijania brak; t⁰. — 36,6⁰. Na paracentezę chora nie zgodziła się.

11,200	20,5	3,5	2,5	0	0	0	0	16,0	57,5	73,5	3,5

7.XI. Chorą przywieziono w stanie ciężkim. Silne bóle głowy, t⁰. — 38⁰, tętno 100. Chora apatyczna, niekiedy wydaje głośne jęki z powodu bólów głowy. Całkowita analgezja ciała. Ny. spont. d. Omijania brak. Błona bębenkowa lekko zaczerwieniona. Paracenteza (bez żadnego bólu) nic nie dała.

8.XI. Chora w stanie śpiączki. t⁰, — 39.4⁰; tętno 160. Zrenice szerokie, nie reagują na światło. Ny. rotat. sin. na lewem oku. Badanie dna oka wykazało: porażenie n. oculomotorii dextri, oraz tarczę zastoinową po stronie prawej. Nieznaczny tężec karku, oraz niedowład lewego n. twarzowego. *Rozpoznano ropne zapalenie opon mózgowych.*

44.000	4,0	2,5	0	0	0	0	2,5	32,0	59,0	93,5	23,4

Chora po 3 godzinach zmarła.

Sekcja zwłok (Zakł. Anat. Patol. U. S. B.) wykazała: Leptomeningitis pur. ac. otogenica. Abscessus cerebelli.

2. Wiktorja S. 29 lat, ropienie z lewego ucha od lat dziecięcych. Była operowaną dwukrotnie na to ucho. Ogólny stan dobry. Rozpoznano perlak, i 3.X. wykonano operację radykalną (Prof. Szmurło). Przy zabiegu znaleziono perlak duży, idący w kierunku trąbki Eustachiusza i opony twardej, która okazała się rozmiękczoną. Opona twarda środkowego dołu czaszki obnażona na znacznej przestrzeni. 4.X. Stan dobry. 5.X. Mały niedowład lewego n. twarzowego· Ból głowy. 6 — 8.X. Silne bóle głowy. Wyraźny niedowład n. twarzowego. Stan rany dobry.

9. X.

7,800	28,5	5,5	3,5	1,5	0	0	0	2,0	59,0	61,0	2,1

10.X. W nocy silne bóle głowy. Wymiotów brak. t⁰. — 38,8⁰, tętno 132. Od 3 dni nie było stolca. Zrobiono nakłucie lędzwiowe. Płyn mętny. Badanie wykazało w nim obecność ciałek ropnych (przew. limfocytów) oraz staphylococcus albus (posiew). *Rozpoznano ropne zapalenie opon mózgowych.*

11.X. Czuje się lepiej. Spała noc spokojnie. Silny szum w lewej połowie głowy. t⁰. — 38,2⁰; tętno 132. Nakłucie lędzwiowe — płyn klarowny (!).

15,200	12,5	4,0	0	0,5	0,5	1,5	2,0	14,0	65,0	82,5	6,6

12.X. Ogólny stan zły. Silne bóle głowy. t⁰. — 38,2⁰; tętno 112. Kernig. Opistotonus. Rana wygląda dobrze.

13.X. Stan bez zmian.

9,000	19,0	13,5	1,0	0	0	0	1,0	8,0	57,5	66,5	3,5

Nakłucie lędzwiowe — płyn pod słabem ciśnieniem, mętny. Propidon.

14.X. Bóle głowy trwają. t⁰. — 40⁰; tętno 140, Kernig. Rana wygląda dobrze.

17,100	21,0	14,0	0	0	0	0	1,0	5,0	59,0	65,0	3,0

15.X. Bóle głowy mniejsze. t⁰. — 38,4⁰; tętno 112, dość mocne. Język obłożony suchawy. Propidon.

16.X. Czuje się dobrze. t⁰. — 37,4⁰; tętno 108. Kerniga brak.

16,800	13,5	2,5	2,0	0	0	0	0,5	15,5	66,0	82,0	6,0

17.X. Propidon.

18.X. t⁰. — 37,6⁰; tętno 108. Język suchy. Bólów głowy brak.

15,500	11,0	1,0	0	1,0	0	0	2,0	19,0	66,0	87,0	7,9

20.X. Chora czuje się dobrze. Bólów głowy brak. t⁰. — 35,6⁰; tętno 100.

14,100	16,5	6,0	6,0	0,5	0	0	0,5	10,0	60,5	71,0	4,3

23.X Stan dobry. t⁰. — N. Bólów głowy niema.

7,600	47,0	8,0	3,0	0	0	0	2,0	3,0	37,0	42,0	0,8

27.X. Niedowład n. twarzowego powoli ustępuje. Niekiedy zjawiają się jeszcze bóle głowy. Rana goi się dobrze.

9.XI. Stan dobry. t⁰. — N. Chora wstaje.

9,200	44,0	9,0	3,5	0,5	0	0	0	8,5	34,5	43,0	0,9

29.XI. Wypisana zdrowa.

3. Józef K. 52 lat, od lat dziecięcych ropieje prawe ucho. Obecnie od tygodnia raptownie poczuł się źle: zaczęły się bóle prawego ucha i silne bóle głowy, które trwają dotychczas. Były kilkakrotne wymioty. Silne zawroty głowy, nie pozwalające choremu chodzić. Dreszcze, poty, osłabienie od kilku dni. Brak apetytu.

17.X. Ogólny stan ciężki. Tętno 68. Chory ledwo może utrzymać się na nogach; chodzi chwiejąc się. Narządy wewnętrzne bez widocznych zmian. Nos, gardło i lewe ucho bez zmian. Za prawem uchem skóra spalona jodyną. Kość wyrostka sutkowego trochę bolesna przy obmacywaniu. Błona bębenkowa zaczerwieniona, przedziurawiona. Wyciek dość obfity, przyczem w ropie widoczne są masy perlakowe. Całkowita głuchota na prawe ucho. Próba cieplna ujemna. W wlewo. Ny spont. rotat. d. Objaw omijania ujemny. *Rozpoznano przewlekłe ropne zapalenie prawego ucha środkowego. Podejrzewano ropień móżdżku.*

18,800	7,0	7,0	0	0,5	0	0	1,0	12,0	72,5	85,5	12,2

Natychmiast wykonano operację doszczętną na prawem uchu (Prof. Szmurło). Ropień okołozatokowy. Ziarnina na zatoce. Dura mater środkowego dołu czaszki nie zmieniona. Obnażono oponę twardą móżdżku. Móżdżek nakłuto w 3 kierunkach z wynikiem ujemnym. Ranę nie zeszyto. W ropie znaleziono staphylococcus albus (posiew).

18.X. Ogólny stan zły. Chory chwilami nieprzytomny, zrywa się, krzyczy.

19.X. Nieprzytomny. t⁰. — 37,6⁰; tętno 96, napięte. Kerniga, Babińskiego brak.

12,500	12,5	1,5	0,5	0	0	1,0	2,5	31,5	50,5	85,5	6,9

W nocy chory zmarł.

Sekcja zwłok (Zakł. Anat. Patol. U. S. B.) wykazała: abscessus cerebelli, meningitis basilaris.

4. Dymitr H. 22 lat, oddawna cierpi na wyciek z lewego ucha i osłabienie słuchu. Obecnie od 8 dni bóle głowy, bardziej z tyłu, gorączka, dreszcze.

21.X. Budowa i odżywianie dobre. Chory robi wrażenie ciężko chorego. t⁰. — 39,3⁰; tętno 100. Język obłożony, wilgotny. Herpes labialis. W płucach — suche swisty. Prawe ucho: błona bębenkowa zbliznowaciała, zresztą bez zmian. Lewe ucho: w przewodzie zewnętrznym widać polipek wielkości grochu, po usunięciu którego widoczna jest błona bębenkowa obrzmiała, jak podczas procesu ostrego. Wydzielina obfita, ropna. Bolesność u szczytu wyrostka sutkowego. Mowy zwykłej nie słyszy na to ucho. R —, W. niepewny. Próba obrotowa — N. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego*, nieżyt oskrzeli.

21,400	14,5	6,5	0	0	0	0	1,5	13,5	64,0	79,0	5,3

23.X. t⁰. — 39⁰; tętno 112. Język obłożony, wilgotny. Silny ból głowy. Wydzielina skąpa. Bolesność szczytu wyrostka sutkowego i całej głowy przy stukaniu. Próba cieplna—N.

20,400	10,5	10,0	0	0	0	0	3,5	22,0	54,0	79,5	7,5

W wydzielinie z ucha — bac. influenzae.

Wzór krwi przemawiał stanowczo za powikłaniem zapalenia ucha,

24.X. t⁰. — 39⁰. Operacja doszczętna (Prof. Szmurło). Znaleziono ropień zewnątrzoponowy w środkowym dole czaszki, przyczem ropa była pod ciśnieniem. W ropie — pneumokoki i l. influenzy (posiew).

25.X. t⁰. — N. Chory czuje się dobrze. Niedowład n. twarzowego l.

16,400	7,0	6,5	0,5	0	0	0	0	13,5	72,5	86,0	12,2

Wieczorem t⁰. — 38,5⁰.

26.X. t⁰. — 36,8⁰ rano, 37,6⁰ wieczorem.

27.X. t⁰. — 36,8⁰ „ 38,4⁰ „

28.X. t⁰. — 37,6⁰. Opatrunek.

22,500	12,0	3,0	0	0	0	0	2,0	15,5	67,5	85,0	7,0

29.X. Silny ból głowy. t⁰. — 38⁰; tętno 76. Język suchawy. Objawów mózgowych brak. Ny spont. dext. Nakłucie lędzwiowe—wypuszczono ok. 20, 0 klarownego płynu. Opatrunek. Rana suchawa.

30.X. Bóle głowy mniejsze. t⁰. — 37,2⁰; tętno 64.

14,600	10,5	3,5	0	0	0	0,5	1,0	23,5	61,0	86,0	8,1

1.XI. Bóle głowy trwają. Opistotonus. t⁰. — 38⁰; tętno 84.

23,100	9,5	0,5	0	0	0	0	2,5	29,0	58,5	90,0	9,4

Nakłucie lędzwiowe — płyn mętny. *Rozpoznano ropne zapalenie opon mózgowych*

i błędnika. Operacja otwarcia błędnika. (Prof. Szmurło). Silne przekrwienie. Nakłucie mózgu w środkowym dole czaszki bez wyniku. Nakłucie komory bocznej dało płyn krwawo-ropny. Wieczorem t°. — 39,6°, tętno 108. Chory napół przytomny. Propidon. Badanie ropy z komory bocznej wykazało obecność małych laseczek Gr. —

2.XI. t°. — 38,6°; tętno 96. Chory nieprzytomny, chwilami jednak przytomność wraca. Nie oddaje moczu.

31,000	11,0	5,0	0	0	0	0	0,5	29,0	54,5	84,0	7,6	

3.XI. t°. — 37,8°; tętno 118. Podczas opatrunku zauważono na szyi po stronie lewej obrzmienie w formie sznura w okolicy wielkich naczyń. Otwarto zatokę esowatą, która okazała się całkiem obliterowaną. Nakłucie lędzwiowe — płyn mętny.

4.XI. t°. — 37°; tętno 120. Czuje się nieco lepiej. Ból głowy mniejszy.

31,100	5,0	2,5	0	0	0	0	2,5	38,0	52,0	92,5	18,5

6 — 8.XI. t°. — od 36,8° — do 38,6. Na szyi ropień chełbocze. Incisio. W ropie bac. influenzae (posiew).

9.XI. t°. — 37,8°. Silne bóle prawego uda.

32,400	3,5	3,5	0	0	0	0	2,0	71,5	19,5	93,0	26,5

10.XI. O g. 10 rano chory w agonji.

24,200	6,5	1,0	0,5	0	0	0,5	3,5	67,5	20,5	92,0	14,1

Po 10 min. chory zmarł.

Sekcja zwłok (Zakł. Anat. Patol. U. S. B.) wykazała: Abscessus cerebelli. Meningitis pur. Septicopyemia.

5. Piotr O. 22 lat, od 3 tygodni bóle w prawem uchu i ropienie. Po pewnym czasie bóle ustały, obecnie od 2 dni znów rozpoczęły się ze zdwojoną siłą.

18.XI. Budowa i odżywianie dobre. Prawe ucho: wydzielina mierna, ropna; błona bębenkowa w tylnej części wypukła, obrzmiała, perforacji nie widać. Szept a. c, R —, W wprawo. Paracenteza. Surowiczo-krwawy płyn.

19.XI. Bóle trwają. t°. — 38,2°; tętno 92. Ropienie obfite — w ropie pneumokoki. Bolesność wyrostka sutkowego. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

18,600	5,0	5,5	0	0	0	0	0	21,5	68,0	89,5	17,3

21.XI. Bóle mniejsze. t°. — 37,2°. Często wymioty i nudności. Objawów błędnikowych i mózgowych brak.

12,500	10,0	7,0	1,0	0	0	0	0	11,0	71,0	82,0	8,2

Rozpoznano zajęcie wyrostka sutkowego. Antrotomja (Dr. Świeżyński). Wyrostek cały zniszczony. Ropy mało. W ropie pneumokoki. Zatoka zmieniona; obnażono ją na znacznej przestrzeni. Zatoka okazała się po przecięciu pustą. Podwiązano żyłę szyjową wspólną.

Otworzono zatokę na całej przestrzeni. Obnażono oponę twardą środkowego dołu czaszki, zmian na niej nie stwierdzono.

23.XI. t⁰. — 37,7⁰; tętno 92. Wieczorem t⁰. — 37,4⁰.

13,500	12,5	5,0	0	0,5	0	0	0,5	26,5	55,0	82,0	6,5

24.XI. t⁰. — 37,2⁰; tętno 96. Samopoczucie dobre.

12,400	10,0	3,0	1,0	0	0	0	0	11,0	75,0	86,0	8,6

26.XI. t⁰. — 39⁰. Wyciek z lewego ucha.
27.XI. t⁰. — 37,4⁰.

14,400	14,0	7,0	0	1,0	0	0	1,0	17,0	60,0	78,0	5,5

30.XI. Dreszcze. t⁰. — 37⁰; tętno 112. Czuje się dobrze, Apetyt ma. Język wilgotny.

7,800	16,5	2,0	0,5	0	0	0	0	22,5	58,5	81,0	4,8

2.XII. Od 2 dni t⁰. — rano 37,2⁰ — wieczorem 40,2⁰; tętno rano 108. Chory poci się. Rana ma wygląd septyczny.

8,200	10,0	9,0	0	0	0	0	0	26,0	55,0	81,0	8,1

4.XII. t⁰. — stopniowo opada; obecnie jest 36,6⁰. Czuje się dobrze.

9,200	20,0	9,0	0	1,0	1,0	0	0	11,0	58,0	69,0	3,4

20.XII. Stan całkiem dobry.

6. Dominik B. 2½ lat, od 1½ roku ropienie z obu uszu. Przed tygodniem zauważono skrzywienie twarzy i stan apatyczny dziecka.

19.XII. Dziecko budowy prawidłowej, odżywiania miernego. t.⁰ — 37,3⁰; tętno 152. Narządy wewnętrzne bez zmian. Dziecko nieco apatyczne, chociaż reaguje na badanie krzykiem. Ropienie dość obfite z obu uszu. Prawy przewód słuchowy zewnętrzny mocno zwężony, w obu jamach bębenkowych ziarnina krwawiąca. Obrzęku za uchem niema z żadnej strony, również bolesności na ucisk. Niedowład prawego n. twarzowego. W ropie — wrzecionkowce i krętki Plaut — Vincenta, oraz gronkowce. Posiew dał staphylococcus albus. *Rozpoznano obustronne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego.*

9,200	54,0	8,0	6,0	0	0	0	0	10,0	22,0	32,0	0,5

prócz tego w preparacie znaleziono jeden normoblast.

24.XII. Operacja doszczętna na prawem uchu (Dr. Czarnowski). Cały wyrostek sutkowy rozmiękczony, dużo zropiałej ziarniny. Stwierdzono martwak kostny w okolicy otworu trąbki Eustachiusza, drążący w kierunku piramidy, który usunięto. Plastyka przewodu. Ranę za uchem zeszyto w górnej części.

26.XII. t⁰. — 37,8⁰.

27.XII. t⁰. — 39,2⁰. Kilkakrotne wymioty. Niespokojny. Rana w stanie zadawalającym.

28.XII. St. idem.

30.XII. t^0. — 39^0. Nakłucie lędzwiowe — płyn klarowny, ciśnienie normalne.
2.I. t^0 — 38,^{0}; tętno 90. Wymioty. Innych objawów mózgowych brak.

12,800	20,0	3,0	0	0	0	0	3,5	31,5	42,0	77,0	3,8

3.I. Exitus letalis.
Sekcja zwłok (Zakł. Anat. Patol. U. S. B.) wykazała: Meningitis purulenta diffusa.. Labyrinthitis purulenta.

7. Jan R. 22. lat, od 4 lat ropienie z lewego ucha, które od paru miesięcy zwiększyło się; zaczęły dolegać bóle ucha.

19.I. Budowa i odżywianie dobre. Narządy wewnętrzne bez zmian. Chory robi wrażenie ciężko chorego. t^0. — 38^0; tętno 110. Prawe ucho: ropienie obfite, w ropie gronkowce, paciorkowce, pojedyńcze pneumokoki (posiewu nie było). Przewód zewnętrzny słuchowy zwężony, skóra macerowana. Błona bębenkowa mało widoczna. Perforacja w dolnym odcinku (?). Dość znaczna bolesność wyrostka sutkowego, małe obrzmienie za uchem, Szept a. c. R —, W wlewo. *Rozpoznano przewlekłe ropne zapalenie lewego ucha środkowego i zapalenie wyrostka sutkowego.*

19,200	23,0	8,0	1,0	0	0	0	0	25,0	43,0	68,0	2,9

Antrotomja (Prof. Szmurło). Zniszczenie całego wyrostka sutkowego, przeważnie zaś ku szczytowi. W ropie streptococcus hemoliticus. (posiew).

25.I. Od 3 dni t^0. — wieczorami 40^0 przy rannej 36,2^0. Obecnie t^0. — 36,2^0; tętno 92, język wilgotny, samopoczucie złe.

10,200	19,5	7,5	0,5	0,5	1,0	0	1,0	35,0	35,0	71,0	3,6

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	22,6	8,6	0,2	0	0,8	0	1,6	35,2	31,0	67,8	3,0

Propidon domięśniowo.
28.I. t^0. — 37,8^0 Bakterjologiczne badanie krwi dało wynik ujemny.

13,600	33,0	10,0	1,0	0	0	0	0,5	20,5	35,0	56,0	1,6

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	30,2	9,2	0,8	0,2	0	0	0,6	21,6	37,4	59,6	1,9

Propidon.
31.I. Propidon.
2.II. Stan lepszy. t^0. — do 37,8^0. Propidon.
6.II. t^0. — N. Stan dobry.
18.II. Stan całkiem dobry.

8. Juljan L. 21 lat, od 5 lat po upadku z konia źle słyszy na lewe ucho. Czas jakiś

trwał wyciek, który co pewien czas zjawia się. Obecnie od 10 dni silny wyciek z lewego ucha, ból ucha i za uchem.

23.I. Budowa i odżywianie normalne. t⁰. — 36,4⁰. Narządy wewnętrzne bez zmian. Lewe ucho: na tylnej ścianie przewodu zewnętrznego czyrąk (przecięto). Wyciek obfity, ropny. W ropie gronkowce. (Posiewu nie było). Błona bębenkowa obrzmiała, czerwona, bolesność i obrzmienie za uchem, szczególnie przy małżowinie. Szept a. c, —, W wlewo. *Rozpoznano obostrzenie przewlekłego ropnego zapalenia lewego ucha środkowego, zapalenie ucha zewnętrznego.*

13,400	16,0	17,0	3,0	0	0	0	0,5	13,5	50,0	64,0	4,0

26 — 27.I. t⁰. — rano 37,2⁰; wieczorem 39⁰. Bóle głowy.

28.I. Od rana chory nieprzytomny. t⁰. — 36⁰; tętno 60, mocne. Źrenice rozszerzone, nie reagują na światło. Chory rzuca się na łóżku. Sztywność karku. Kernig. Babiński. Wzmożenie odruchów ścięgnowych.

33,100	2,5	6,5	0	0	0	0	7,0	31,0	53,0	91,0	36,4

przy obliczaniu 500 białych ciałek:

	2,6	6,6	0	0	0	0	5,2	33,6	52,0	20,8	34,9

Rozpoznano zapalenie opon mózgowych pochodzenia usznego. Operacja doszczętna (Prof. Szmurło). Ropy w wyrostku sutkowym nie było, tylko silne przekrwienie. Na zatoce i na oponie twardej tylnego i środkowego dołów czaszki ziarnina. Operacja na błędniku. Nakłucie mózgu i móżdżku bez wyniku. Z komory bocznej wydostano płyn mętny, badanie którego dało streptococcus mucosus.

W nocy chory zmarł.

Sekcja zwłok (Zakł. Anat. Patol. U. S. B.) wykazała: Meningitis purulenta acuta.

9. Melchior P. 21 lat, od 8 miesięcy po płonicy zaczęło ropieć prawe ucho. Obecnie od 2 tygodni znaczny wyciek i bóle ucha.

20.II. Budowa i odżywianie prawidłowe. t⁰. — 37,2⁰ (wieczorami od tygodnia dochodzi do 38,2⁰). Prawe ucho: wyciek bardzo obfity, spływa stale z ucha po twarzy. W ropie streptococcus nonhemoliticus (posiew). Błona bębenkowa ma duży brzeżny otwór perforacyjny, obrzmiała, czerwona, Szept a. c. R —, W wprawo. Wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano obostrzone przewlekłe ropne zapalenie prawego ucha środkowego.*

9,500	27,0	7,0	0	0	0	0	0,5	18,5	47,0	66,0	2,4

28.II. t⁰. — rano stale 37,4⁰ — 37,8⁰, wieczorem 39⁰ — 40⁰. Dreszczy brak. Obrzmienie za uchem.

6,000	24,0	5,0	0	0	0	0	0	18,0	53,0	71,0	2,9

3.III. t⁰. — wysoka. Obrzęk za uchem trwa.

16.300	23,0	7,0	0	0	0	0	0	19,5	50,5	70,0	3,0

Przypuszczając *powikłanie ze strony wyrostka sutkowego*, wykonano operację doszczętną na wyrostku (Prof. Szmurło). W komórkach znaleziono ropę. W ropie streptococcus longus hemoliticus (posiew). W zatoce skrzep; usunięto go. Żyły jarzmowej nie podwiązywano. Propidon.

7.III. Opatrunek. Dużo ropy z okolicy opuszki. Propidon.

8.III. t⁰. — stale skacząca; rano 38,6⁰; tętno 108. Język obłożony, wilgotny. Lekki niedowład prawego n. twarzowego.

8,200	6,0	4,0	0	0	0	0	0	24,0	66,0	90,0	15,0	

9.III. Bez zmian. Propidon.

12.III. t⁰. — rano 36⁰, wieczorem 39⁰. Posiew krwi — jałowy.

5,800	33,5	4,5	0	0	0	0	2,0	32,0	28,0	62,0	1,8	

Propidom.

15.III. t⁰. — opadła do normy. Czuje się lepiej.

6,200	20,0	7,0	1,0	0	0	0	0	17,0	55,0	72,0	3,6	

22.III. Stan chorego całkiem dobry.

10. Wiktor S. 15 lat, od 2 tygodni ropienie lewego ucha, a od 6 dni bóle za uchem i gorączka, wczoraj były wymioty.

17.III. Budowa wątła, odżywianie słabe. t⁰. — 40,2⁰; tętno 132. Płuca, serce — bez zmian. Prawe ucho — N. Lewe ucho: ropienie dość obfite; błona bębenkowa czerwona, obrzmiała, perforacja malutka tylna. Bolesność wyrostka sutkowego bez obrzmienia. Bolesność pod wyrostkiem i u przyczepu m. sternocleidomastoideus. Okolica naczyń szyi niebolesna. Mowa zwykła a. c. R. —, W. wlewo. Objawu omijania brak. Szczękościsku, Kerniga, Babińskiego brak. Mała sztywność karku i mięśni kończyn. Ny. spont. brak. Odruchy zachowane. Punkcja lumbalna wykazała dość znaczne ciśnienie; płyn klarowny. *Rozpoznano ostre ropne zapalenie lewego ucha środkowego i wyrostka sutkowego* przypuszczając *powikłanie zatokowe*.

12,000	9,0	8,0	0	0	0	0	3,5	24,5	55,0	83,0	9,2

Trepanacja (Dr. Wąsowski) wykazała mało ropy w antrum. Komórek wogóle niewiele. Opona twarda środkowego dołu czaszkowego obnażona, zdrowa. Przy obnażaniu zatoki z okolicy jej pod ciśnieniem wydostawała się ropa. Ściana zatoki biało — szarawa, gruba. Podwiązano żyłę jarzmową, przypuszczając zakrzep zatoki. Następnie obnażono zatokę na całej przestrzeni aż do opuszki żyły jarzmowej. Nacięcie ściany zatoki wykazało w niej— krew żylną bez zakrzepu. Ranę wysączkowano. W ropie — streptococcus longus hemoliticus. Propidon.

18.III. t⁰. — 38,5⁰; tętno 96.

19.III. t⁰. — 38,1⁰; tętno 94. Mózgowych objawów brak. Propidon.

20.III. t⁰. — 37,6⁰; tętno 80. Stan dobry.

5,500	21,5	7,5	0	0	0	0	1,0	27,0	43,0	71,0	3,3

21.III. t⁰. — 36,8⁰; tętno 72. Stan dobry.

22.III. t⁰. — 38,8⁰; tętno 72. Bóle gardła. Mózgowych objawów brak. Opatrunek. Rana przedstawia się dobrze. Z okolicy opuszki wydziela się rzadka ropa. Bolesność pod żuchwą.

10,100	26,0	34,0	0	0	0	0	0	9,0	31,0	40,0	1,5

23.III. t⁰. — 37⁰. Stan rany bez zmian.

11,700	20,0	10,0	2,0	0	0	0,5	0	7,5	60,0	68,0	3,4

24.III. t⁰. — 36,8⁰; tętno 62. Przy opatrunku wydziela się z okolicy opuszki dużo ropy.

11.000	19,5	15,5	3,0	0	0	0	1,0	10,5	50,5	62,0	3,5

25.III. t⁰. — 36,8⁰; tętno — 96. Samopoczucie dobre. Rana ropieje.

11,000	19,0	13,0	3,0	0	0	0	0	8,0	57,0	65,0	3,4

29.III. Bóle głowy, t⁰. — 37⁰; tętno 68.

9,000	24,0	7,0	2,0	0	0	0	0	11,0	56,0	67,0	2,7

30.III. t⁰. — 37,1⁰; tętno 100. Bóle głowy. Objawów mózgowych brak. Daje się zauważyć ledwo dostrzegalny Ny. spont. sin.

12,000	30,5	2,5	0	0	0	0	0	9,0	58,0	67,0	2,1

31.III. t⁰. — N. Bólów głowy brak.
1. IV. t⁰. — 36,9⁰. Czuje się dobrze. Rana wygląda dobrze.

7,000	28,0	18,0	3,0	0	0	0,5	0	9,5	41,0	51,0	1,7

2. IV. t⁰. — N. Stan dobry.
10.IV. t⁰. — N. Stan dobry.

7,100	29,5	15,0	4,0	1,0	0,5	0	0	6,5	43,5	50,0	1,6

15.IV. Rana za uchem na zagojeniu.

Grupa 5.

Surowicze zapalenie błędnika. Przypadków 5.

1. Walerja B. 20 lat, przed 7 miesiącami przechodziła radykalną operację na lewem uchu (Prof. Szmurło). Obecnie częste zawroty głowy i bóle głowy.

15.X.24. Chora budowy wątłej, odżywiania miernego. t⁰. — N. Narządy wewnętrzne bez zmian. Ucho lewe: wydzielina mierna. Rana za uchem wygojona zupełnie. W uchu nieco ziarniny w jamie bębenkowej. Słuch na to ucho — głośna mowa a. c, R —, W ±.

Słaby Ny. spont. dext. Objawu omijania brak. Romberg. *Rozpoznano surowicze zapalenie błędnika.*

9,400	21,0	5,0	4,0	0	0	0	0	6,0	64,0	70,0	3,3

2. Szejna W. 30 lat, 30.X. przechodziła radykalną operację na prawem uchu. (Prof. Szmurło). Na 3 dzień po operacji zjawiły się wymioty, ból głowy.

5.XI. Chora wymiotuje często. t⁰. — N; tętno 92. Narządy wewnętrzne bez zmian. Ny. spont. sin. Chora nie może siedzieć na łóżku. Objawu omijania brak. Przy opatrunku rana wygląda dobrze. Innych objawów mózgowych brak. *Rozpoznano surowicze zapalenie błędnika.*

8,600	17,0	14,0	2,0	0	0	0	0	4,0	63,0	67,0	3,9

15.XI. Bóle głowy, szumy trwają. Wymioty od czasu do czasu. Ny spont. sin. Objawów mózgowych brak.

6,200	20,5	7,0	4,0	0,5	0	0	0	5,0	63,0	68,0	3,3

Po 10 dniach objawy błędnikowe ustąpiły.

3. Tewel L. 48 lat, od 25 lat trwa ropienie z lewego ucha. Od pół roku zawroty głowy, od paru miesięcy czasami wymioty.

26.XI. Budowa mocna, odżywianie dobre. t⁰. — N. Nos — przegroda znacznie wykrzywiona wprawo. Prawe ucho — blizny błony bębenkowej. Lewe ucho: wyciek ropny dość obfity; w uchu środkowem ziarnina. Mowy głośnej nie słyszy. W wlewo. Próba cieplna ujemna. Ny. spont. dext. Romberg. Objawu omijania brak. Objawu przetokowego brak. *Rozpoznano przewlekłe ropne zapalenie lewego ucha środkowego i surowicze zapalenie błędnika.*

28. XI.

6,600	18,0	4,0	0	1,0	0	0	0,5	11,5	65,0	77,0	4,2

Operacja doszczętna (Prof. Szmurło).

1. XII. Stan dobry. Objawy błędnikowe ustępują.

20.XII. Stan całkiem dobry.

23.XII. Wypisany dla ambulatoryjnego leczenia.

29. I. 25. Od kilku dni bóle i zawroty głowy, niekiedy tak silne, że chory pada. t⁰.—N.; tętno 84. Ny. spont. dext. Objawów mózgowych i móżdżkowych brak. Głuchota zupełna na lewe ucho. Objawu przetokowego brak. Chory przy zamkniętych oczach pada w stronę chorą. W uchu rana na zagojeniu, w dolnej części rany w okolicy wejścia do trąbki Eustachiusza wyjęto mały kawałeczek kości wielkości około 2 mm.^{2} pożółkły, który określono jako martwak. *Rozpoznano surowicze zapalenie błędnika.*

8,400	14,0	9,0	1,0	1,0	0	0	0	4,0	71,0	75,0	5,3

Po tygodniu objawy błędnikowe ustąpiły.

4. Walerja D. 40 lat, od szeregu lat cierpiała na ropotok z obu uszu. Przed rokiem przechodziła radykalną operację na lewem uchu środkowem, przed miesiącem na prawem. Obecnie od 3 dni zawroty głowy, raz były wymioty.

18.XII, Budowa i odżywianie normalne. t⁰. — N.; tętno 100. Słaby Ny. spont. sin. Omijania brak. Romberg dodatni. Słuch na prawe ucho—głośna mowa a. c. Próba przetokowa na prawem uchu dodatnia. Ropienie z tego ucha dość mierne. W ropie gronkowce i pneumokoki (posiewu nie było). *Rozpoznano surowicze zapalenie błędnika.*

10,200	27,0	6,0	3,0	0,5	0	0	0	6,5	57,0	63,5	2,3

Po tygodniu objawy błędnikowe ustąpiły.

5. Leonard Ł. 17 lat, od 15 lat już po płonicy cierpi na ropienie z lewego ucha. Przed tygodniem były wymioty, gorączki nie było. Były również silne zawroty głowy, tak iż nie mógł bez oparcia stać i chodzić.

3. II. 25. Budowa prawidłowa, odżywianie mierne. t⁰. — N; tętno 74. Narządy wewnętrzne bez zmian. Prawe ucho N. Lewe ucho: wydzielina mierna, ropna, cuchnąca, zabarwiona krwawo. W ropie laseczniki typu błoniczych. Błony bębenkowej brak. Rozrosty śluzówki jamy bębenkowej w formie małych polipów. Wyrostek sutkowy niebolesny. Głośna mowa a. c. R ±, W ±. Bardzo słaby Ny. spont. dext. Objawu omijania brak. Chory przy chodzeniu z zamkniętemi oczami pada na stronę chorego ucha. *Rozpoznano przewlekłe ropne zapalenie lewego ucha środkowego i surowicze zapalenie błędnika.*

6,900	37,5	8,5	8,0	1,0	0	0	0	1,0	44,0	45,0	1,2

5.II. Operacja radykalna (Prof. Szmurło). Perlak. Po usunięciu go widać w okolicy kanału półkólistego zewnętrznego jakby mały ubytek kości, jednak objawu przetokowego (oziębianie eterem) niema

10.II. Stan zupełnie dobry. Objawy błędnikowe ustąpiły.

18.II. Wypisany dla ambulatoryjnego leczenia.

Grupa 6.

Ropnie części miękich, oraz inne cierpienia symulujące mastoiditis. Przypadków 5.

1. Michał P. 62 lat, zachorował przed 2 miesiącami na lewe ucho: najpierw założyło ucho, potem zrobiła się wrzodzianka w przewodzie zewnętrznym. Od 3 tygodni obrzęk na szyi z lewej strony, twardy, bolesny.

10. X. 24. Budowa i odżywianie dobre. t⁰. — 37,2⁰; tętno 108. Na szyi z lewej strony obrzęk twardy, bolesny, przechodzący do okolicy ucha i przypominający mastoiditis Bezoldi. Wyrostek sutkowy nieobrzmiały i niebolesny. Ucho lewe: błona bębenkowa zgrubiała, bez połysku. Szept 0,1, R ±, W wlewo. Szczękoscisk. Okolica lewego migdałka i poza nim obrzmiała, wypuklona. *Rozpoznanie niepewne,* waha się pomiędzy zapaleniem wyrostka sutkowego a ropowicą szyi.

12,400	10,5	5,5	1,0	0	0,5	0	2,5	12,5	67,5	82,5	7,8

11.X. Stan ten sam. Bolesność szczytu wyrostka sutkowego.

13.700	17,5	6,0	0	0	0	0	1,5	17,5	57,5	76,5	4,3

14.X. Wrzód w gardle pękł. Wyszło pół szklanki ropy. Bóle ustały. Obrzęk na szyi mniejszy i mniej bolesny.

10,800	23,0	7,5	1,0	0,5	0	0	4,0	12,5	51,5	68,0	2,9

17.X. Otworzono ropień na szyi. Związku z wyrostkiem sutkowym niema. W ropie gronkowce.

19.X. Czuje się dobrze. t^0. — N.; tętno 66. Otwiera usta swobodnie.

7,600	28,0	10,0	0	0	0	0	0	2,0	60,0	62,0	2,2

29.X. Wypisany zdrów.

2. Zbigniew Cz. 19 lat, od 2 tygodni po influenzy zaczęło boleć za lewem uchem i zjawił się obrzęk. Ucho nigdy przedtem nie bolało. Przed kilku tygodniami miał wyrzuty na głowie.

11.XII. Budowa i odżywianie prawidłowe. t^0 — $36{,}5^0$. Za lewem uchem twardy, nieco bolesny obrzęk, jakby wychodzący z tylnej części wyrostka sutkowego. Wyrostek sutkowy niebolesny. Ucho lewe: błona bębenkowa normalna. Słuch — N. R ±, W wlewo.

11,200	9,0	16,0	1,0	0	0,5	0	0	13,0	60,5	73,5	8,1

Rozpoznano ropowicę miękich części.

20.XII. Pod wpływem kompresów obrzęk ustąpił całkowicie. Zdrów.

3. Mejer G. 35 lat, od 2 tygodni obrzęk za lewem uchem.

10. III. 25. Budowa mocna, odżywianie dobre. t^0. — $36{,}6^0$. Za lewem uchem guz mięki, bolesny, chełboczący, umiejscowiony w tylnej części kości skroniowej. Guz powierzchowny, skóra zaczerwieniona. Ucho całkiem zdrowe, słuch normalny, wyrostek sutkowy niebolesny. *Rozpoznano ropień części miękich.*

7.400	12,0	4,0	2,0	0	1,0	0	0	10,0	71,0	81,0	6,7

11.III. Ropień rozcięto. Żadnego związku z kością nie stwierdzono.

26.III. Wyzdrowienie.

4. Kazimiera D. 18 lat, podaje, że przed tygodniem coś pękło w prawem uchu, poczem zaczęło boleć za uchem.

12.III. Budowa i odżywianie normalne. t^0. — $37{,}1^0$. W płucach — stłumienie dźwięku opukowego, oraz wyraźny przedłużony wydech nad prawym obojczykiem. Zresztą narządy wewnętrzne bez zmian. Jama ustna i nos bez zmian. Lewe ucho — norma. Prawe ucho: błona bębenkowa normalna. Słuch dla szeptu 0,5. R +, W wlewo (?). Dolna granica słuchu — C 64; górna granica — N. Próba cieplna normalna. Silna bolesność wyrostka sutkowego. Obrzmienia brak. *Rozpoznanie niepewne.*

6,200	46,5	6,0	3,5	0	0	0	0	2,0	42,0	44,0	0,9

Na podstawie wzoru leukocytowego wykluczono możliwość zajęcia wyrostka sutkowego.

19.III. Bolesność mniejsza. t^0. — stale $36{,}8^0$ — $37{,}2^0$.

7,600	30,0	3,0	2,0	0	0	0	0	6,0	59,0	65,0	2,1

27.III. Bóle wyrostka sutkowego ustały.

5. Roman S. 24 lat, 18.III. przechodził operację radykalną na prawem uchu z powodu przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego. Podczas operacji (Dr. Świeżyński) usunięto martwak kostny z okolicy tegmen antri. Opona twarda miała wygląd zdrowy.

19.III. t⁰. — 39⁰; tętno 84, silne bóle głowy i mięśni kończyn dolnych. W nocy chory bardzo niespokojny, rzuca się.

20.III. t⁰. — 38,2⁰; tętno 64, mocne. Bóle głowy i mięśni nóg trwają. Stwierdza się żywe bardzo odruchy zarówno ścięgnowe jak i skórne. Źrenice szerokie, reagują na światło. Wymiotów brak. Brak również sztywności karku, objawu Kerniga, Babińskiego.

Zrobiono przypuszczalne rozpoznanie zapalenia opon mózgowych. Nakłucie lędzwiowe dało zaledwie parę kropel płynu krwawego. Posiew jałowy.

12,900	20,0	5,0	0,5	0,5	0	0	0	13,0	61,0	74,0	3,7

Obraz krwi stanowczo przeczył rozpoznaniu zapalenia opon mózgowych.

22.III. t⁰. — N. Bóle głowy ustąpiły. Stan dobry.

24.III. Stan chorego całkiem dobry. t⁰, — N. Opatrunek. Rana wygląda dobrze.

26.III. Dobrze.

1. IV. Stan chorego całkiem dobry.

La formule leucocytaire dans l'otite moyenne suppurée et dans ses complications et sa valeur diagnostique, avec bactériologie de ces affections.

L'auteur, en se fondant sur les données de la littérature qui prouvent, d'une part, la haute importance de la possibilité du diagnostic precoce de la suppuration des cellules mastoïdiennes au cours de l'otite moyenne purulente, et de l'autre, les difficultés, parfois insurmontables, de ce diagnostic, l'insuffisance des méthodes présentes des recherches, et encouragé par les résultats obtenus par M. Ziemilski, qui a prouvé sur un grand nombre de malades internes, chirurgicaux et gynécologiques la grande valeur des recherches morphologiques du sang (d'après la méthode de Schilling), commença dans la clinique otolaryngologique de l'Université de Stefan Batory à Vilno ce travail sous la direction du professeur Szmurło.

On a fait des recherches sur 120 malades, dont 67 furent atteints de l'otite moyenne suppurée aiguë, 33 atteints de la mastoidite, 10 atteints des complications intra-craniennes et générales, 5 de labyrinthite séreuse et 15 des affections diverses simulant la mastoidite.

Dans toutes ces affections on a fait 271 examens du sang des malades en déterminant le nombre général des globules blancs, la formule leucocytaire d'après Schilling et l'index leucocytaire de Krebs.

Au surplus, on a éxaminé, du point de vue bactériologique, le pus provenant de l'oreille ou des cellules mastoïdiennes reçues au cours de 102 opérations,

Les résultats obtenus par l'auteur sont suivants:

I. Examen du sang:

1) L'examen de la formule leucocytaire dans les cas d'otite moyenne suppurée est un bon moyen auxilliare pour la détermination du caractère et de l'intensité de l'affection.

2) Lorsque on est en présence de symptômes cliniques incontestables d'une mastoïdite, la formule lencocytaire confirme le diagnostic.

3) Lorsque nous ne pouvons poser qu'un diagnostic douteux sur l'affection de l'apo-

physe mastoïde, l'examen du sang peut souvent décider la question en donnant en même temps des indications sur l'opération nécéssaire dans ce cas.

4) Lorsque nous trouvons des complications intra-craniennes au cours de l'otite moyenne suppurée, nous avons dans l'examen de la formule leucocytaire un excellent moyen auxilliare et pronostique. Parfois le caractère de cette formule, beaucoup plus tôt que les autres symptômes cliniques, nous permet de soupçonner une complication sérieuse.

5) Lorsque nous avons des symptômes de l'envahissement du labyrinthe au cours de l'otite moyenne suppurée aiguë c'est la formule seule du sang qui décide le caractère séreux ou purulent de la complication.

6) Dans l'éxamen du sang le nombre général des globules blancs pris séparément a une signification relative, en nous indiquant seulement, à quel point l'organisme est capable de réagir contre les élements nuisibles. En général, l'accroissement des leucocytes est parallèle à l'intensité de l'affection, cependant, si les forces de l'organisme sont insuffisantes, nous voyons une diminution subite du nombre de leucocytes.

7) La formule leucocytaire du sang a une grande valeur car:

a) l'accroissement du pourcentage des neutrophiles, un grand déplacement d'index, à côté de la diminution des lymphocytes et des monocytes, est un symptôme défavorable.

b) une diminution subite des éosinophiles à côté des symptômes mentionnés si-dessus aggrave le pronostic.

c) l'accroissement des lymphocytes à côté du manque du déplacement d'index est un symptôme favorable.

d) l'accroissement du nombre de cellules éosinophiles est un symptôme favorable.

e) la présence des cellules „grasses" (Mastzellen) et plasmatiques est aussi un symptôme favorable.

f) une monocythose considérable à côté d'un grand déplacement d'index fait supposer une affection causée par une infection maligne, surtout, si une anéosinophilie s'y est jointe.

8) Une valeur énorme présentent les éxamens du sang répétés plusieurs fois au cours de la maladie, pour définir la tendance de l'organisme vers la guérison ou la mort.

9) l'index leucocytaire acquiert une valeur pronostique dans des examens successifs et répetés du sang qui donnent le tableau de sa tendance.

10) Les éxamens de la formule leucocytaire doivent être faits dans les cas d'une otite moyenne suppurée aiguë, non seulement dans les conditions cliniques, mais aussi dans la pratique privée, à cause de leur valeur diagnostique, d'une part, et de la facilité de l'exécution, de l'autre.

II. Examen du pus:

1) Au cours d'une otite moyenne suppurée non compliquée on rencontre dans le pus le plus souvent les staphylocoques.

2) Au cours d'une otite moyenne suppurée compliquée de la mastoïdite et des affections intra-craniennes le plus souvent on trouvait dans le pus des streptocoques.

3) Le caractère des affections causées par le streptocoque hémolitique et nonhémolitique ne différait pas de ceux causés par les staphylocoques.

4) Les mastoïdites provoquées par le streptocoque muqueux n'avaient pas de cours typique, ils rappelaient plutôt les affections causées par d'autres mierobes. Les cas des complications intra-craniennes étaient typiques pour ce microbe.

5) Les pneumocoques donnaient habituellement des symptômes plus légers, surtout dans les cas d'une complication intra-cranienne.

6) Le bac. d'influenza, sans donner de graves symptômes dans les cas d'une otite moyenne suppurée non compliquée, dans les cas compliqués causait la mort.

7) En se fondant sur les données de l'auteur, il faut admettre que non seulement le type des microbes, mais aussi l'état général de l'organisme et la structure de l'os mastoïde influencent le cours de l'otite moyenne suppurée.

Piśmiennictwo.

1. *Albert.* Beitrag sur Bakteriologie der Otitis media pur. acuta. (Arch. f. Ohr. 1911 Bd. 85. H. 4. S. 251). 2. *O. Alberti.* Zur Bakteriologie der akuten Mastoiditis. (Arch. f. Ohr. 1913. Bd. 92. S. 111). 3. *Albrecht.* Pneumatisation und Konstitution. (Ztsch. f. Hals, Nas. und Ohrenheilk. 1924. Bd. IO. T. II. S. 51). 4. *Albrecht.* Mittelohreiterung und Pneumatisation des Warzenfortsatzes. (ibid. S. 55). 5. *J. v. Ambrus.* Über das Blutbild bei Scharlach (Jahrb. f. Kinderh. Bd. 101. 3. Folge: Bd. 51. H. 1/2. 1923 — str. Kl. W. 1923. Nr. 41. S. 1902). 6. *Arneth.* Das Blutbild als prinzipielles Untersuchugsmittel am Krankenbette. (D. m. W. 1921. Nr. 47. S. 1418). 7. *Beck.* Zur Diagnose otogener Hirnabszesse (Wien. Kl. ther. Woch. 1912. Nr. 52 — str. Ztsch. f. Ohr. 1914. Bd. 71. H. 1/2. S. 20). 8. *O. Beck.* Plötzlich einzetzende Mucosusmeningitis (Öst. Otol. Ges. Now. 1922. — Mon. f. Ohr. 1923· I. H. S. 65). 9. *Berger u. Untersteiner.* (str. P. G. L. 1925 Nr. 5. S. 115). 10. *Bezold.* Uczebnik Usznych bolezniej. 1909. 11. *Bleyl.* Zur Kenntnis der Pneumokokenotitiden. (Ztsch. f. Ohr. 1914. Bd. 71. H. 1/2. S. 219). 12. *Brühl* Lehrbuch und Atlas der Ohrenheilkunde. 1913. 13. *Cemach.* (Mon. f. Ohr. 1923. 2. H. S. 170). 14. *Chatellier.* (Ann. des Mal. de l'oreille 1924. Nr. 1 — str. Pol. Przegl. Oto - Laryngol. 1924. T. 1. Z. 3 — 4. S. 195). 15. *Collinet.* Un cas de mastoidite grave sans suppuration de l'oreille (Bull. et mem. de la soc. Franc. D'oto - Rhino - Laryng. 1905. T. XXI. 1 p. p. 62). 16. *Dench.* The Indications for the mastoid operation. (New-York Med. Journal 1907. — str. Arch. f. Ohr. 1909 Bd. 79. H. 1/2. S. 141). 17. *Dench.* Otitic Brain Abscess. (Transact. of the Amer. Otolog. Soc. 1907— str. Arch. f. Ohr. 1909 Bd. 79. H. 1/2. S. 143). 18. *Dench.* The Value of the differential blood count and of the bakteriological examination of the aural discharge as diagnostic factors in cases mastoid involvement. (The Laryngoscop 1908 — str. Arch. f. Ohr. 1909 Bd. 79. H. 3/4. S. 323). 19. *Dench* and *Cunningham.* The value of bakteriological examination of the discharge in acute otitis media as determining the necessity of operative interference 1902. 20. *Denker* und *Brünnings.* Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und den Oberluftwege. 1922. 21. *Dercum.* Diagnose und Lokalization von Hirnabscessen. (Wien. Kl. ther. Woch. 1912. Nr. 50 — str. Ztsch. f. Ohr. 1914. Bd. 71. H. 1/2 S. 20). 22. *Deutsch.* Zur Röntgendiagnostik der chronischen Otitis (Ztsch. f. Hals., Nasen und Ohrenheilk. 1924. Bd. 10. T. II· S. 203) 23. *Deutsch u. Mayer.* Beitrage zur röntgenologischen Darstellung des Schläfenbeines (Mon. f. Ohr. 1923. H. II. S. 908). 24 *Dintenfass.* Die Durchleuchtung des Warzenfortzatzes vom äusseren Gehörgang aus. (Arch. f. Ohr. 1910. Bd. 83. H. 1/2. S. 125). 25. *Dobrzański.* Dalsze badania nad przewodnictwem ciepła w zapaleniu wyrostka sutkowego (Pol. Przegl. Oto - Laryng. 1924. T. 1, 2, 3 — 4. 26. *Fecht.* (Str. P. G. L. 1924 Nr. 23. S. 282)· 27. *Fremel.* Der Nystagmus als symptom bei otogenen intracraniellen Erkrankungen. (Mon. f. Ohr. 1923. H. II. S. 930). 28. *Freund u. Berger.* Uber Befunde von Streptokokken im Blut. (D. m. W. 20/1924 — str. Now. Lek. 1924 Nr. 6. S. 340). 29. *Frey.* (Mon. f. Ohr. 1923. 2. H. S. 170). 30. *Friedemann.* Über angina agranulocytosis (Med. Kl. Jg. 1923 — str. Now. Lek. 1924. Nr. 8. S. 475). 31. *Fuss.* Das vollständige Differentialleukocytenbild (Hämogram) in Puerperium (Ztsch. f. Kl. med. 1923. Bd. 96 — str. Kl. Woch 1923. Nr. 35. S. 1667). 32. *Gatscher.* (Mon. f. Ohr. 1923. 2. H. S. 170). 33. *Grek.* O durze osutkowym. (P. G. L. 1922. Nr. 32. S. 644). 34. *Gröer.* O higjogenezie. (P. G. L. 1922. Nr. 50. S. 929). 35. *Guranowski.* O ostrem zapaleniu ucha średniego w przebiegu influenzy. (Medycyna 1893 Nr. 44 i 45). 36. *Guranowski.* O wskazaniach do operacyjnego leczenia przewlekłych spraw ropnych ucha średniego. (Med. 1900). 37. *v. Hahn.* Über eozinophilie im Kindesalter. (Ztsch. f. Kind. 1922. Bd. 34. — Str. Kl. W. 1923. Nr. 12. S. 562. 38. *W. H. Haskin.* Conservative treatment of the chronic suppurative ear. (Ann. of. Otology, Rhinology and Laryngology 1924. Vol. XXXIII. Nr. 4. p. 1272). 39. *Hasslauer.* Die Ohrenheilkunde des praktischen Arztes. 1911. 40. *Hauer.* Das Blutbild als diagnostisches Symptom. (D. M. W. 1923. Nr. 30. S. 979). 41. *Haymann.* Experimentelle Studien zur Pathologie der akutenentzündlichen Prozesse im Mittelohr. (Arch. f. Ohr. 1923 Bd. 92. S. 161). 42. *Heiman.* Choroby narządu słuchowego 1902. 43. *Heiman.* Z kazuistyki powikłań śmiertelnych spraw ropnych w narządzie słucho-

wym i z chirurgji tychże powikłań. (Med. Nr. 35 — 39 — str. Przegl. Pism. Lek. Polsk. 1896. S. 159). 44. *Heiman*. Wskazania do otworzenia wyrostka sutkowego w ostrem zapaleniu ropnem ucha środkowego. (Med. Nr. 47 — 50 — str. Przegl. Pism. Lek. Pol. 1904. S. 174). 45. *Heinemann*. Die Röntgenaufnahme des Warzenfortzatzes und ihre klinische Bedeutung. (Beitr. z. Anat. Physiol. Pathol. u. Therap. d. Ohr. Nas. Hals. 1922. Bd. 19. H. 1/2 — str. Kl. W. 1923. Nr. 37/38. S. 1777). 46. *Helman*. Kilka uwag o roli lasecznika zielonej ropy w powstawaniu t. zw. pierwotnego krupowego zapalenia przewodu słuchowego zewnętrznego i własnościach patogenicznych lasecznika ropy zielonej w ogóle. (Med. Nr. 47 — 48 — 49 — str. Przegl. Piśm. Lek. Pol. 1900. S. 191). 47. *Hertz*. Przyczynek do nauki o komórkach plazmatycznych 1912. Warszawa. 48. *Hirsch*. Influenzabazillen bei Erkrankung des Ohres. (Ztsch. f. Ohr. 1912. Bd. 66, 3/4. S. 193). 49. *Jacobson*. Rukowodstwo po usznym bolezniam. 1901. 50. *Jansen u. Kobrak*. Praktische Ohrenheilkunde für Ärtze 1918. 51. *Klau*. Influenza — Otitis. (Str. Arch. f. Ohr. 1909. Bd. 80. H. 1/2 S. 151), 52. *Kolle u. Hetsch*. Die Experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten. 1919 (Berlin — Wien). 53. *Körner*. Lehrbuch der Ohren, Nasen u. Kehlkopfkrankheiten 1909. 54. *Körner*. Die Otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. 1902. Wiesbaden. 55. *Körner*. Die Eitrigen Erkrankungen des Schläfenbeins 1899. Wiesbaden. 56. *Krebs*. Der Leukocytenindex. (Kl. W. 1923. Nr. 48. S. 2206). 57. *Kümmel*. Die Chirurgie des Ohres. (Chir. des Kopfes — Handb. der Prakt. Chir. 1921. Bd. 1). 58. *Laurens*. Oto — Rhino — Laryngologie du medecin praticien 1921. 59. *Leidler*. Mukosusotitis. (Ost. Otol. Ges. 1924. Mai — Mon. f. Ohr. 1924. 8. H. S. 762). 60. *Lenhardt*. Un cas de mastoidite sans otite. (Bull. et mem. de la soc. Franc. D'oto—Rhino—Laryng. 1901. T. XVII. II p. p. 267). 61. *Lermoyez*. Affections pyocyaniques de l'oreille. (Bul. et mem de la soc. Franc. D'oto—Rhino—Laryng. 1905 T. XXI. I p. p. 191). 62. *Lermoyez, Lubet-Barbon et Moure*. Rapport sur le traitment des otites moyennes aigues. (Bul. et mem. de la soc. Franc. D'oto — Rhino — Laryng. 1904 T. XX. I p. p. 5). 53. *Leroux*. A propos des otites grippales. (Rew. de laryng. 1923 T. XLIV. p. 472). 64. *Libman*. The value of bacteriological investigations in otology, vith special reference to blood cultures. (Str. Rev de Laryng. D'otol. Rhin. 1908. Nr. 27. p. 604). 65. *Mahu*. Des fistules mastoidiennes s'ouvrant dans le conduit. (Bul. et mem. de la soc. Franc. D'oto—Rhino—Lar. 1913 T. XXXIX I p. p. 313). 66. *Mark*. Beitrag zur Bakteriologie der mit eitriger Mastoiditis komplizierten Otitis media acuta. (Ztsch. f. Ohr. 1908. Bd. 56. S. 229). 67. *O. Mayer*. Uber die durch Streptococcus mucosus herforgerufene Mittelohrentzündung (Ost. Otol. Ges. Merz. 1923 — Mon. f. Ohr. 1923. 5 H. S. 397). 68. *Mertens*. Zur Diagnose ger Traumatischen Meningitis. (Kl. W. 1923. Nr. 45. S. 2084). 69. *Misiewicz i Baimritter*. Przyczynek do kazuistyki posocznic czworaczkowych. (P. G. L. 1924. Nr. 10 — II. S. 115). 70. *Jorgen Moller*. Les otites grippales a l'hopital de Frederixsberg etc. (Bul. et mem. de la soc. Franc. D'oto — Rhino — Laryng. 1922. Nr. 16. p. 613). 71. *Müller u. Brösamler*. Beitr. zur. Kl. der Tuberculose. (Str. P. G. L. 1925. Nr. 10. S. 228), 72. *Mygind*. Die Indicationen für Aufmeisselung des Processus Mastoideus nach Schwartzes Methode bei acuter Mittelohreiterung. (Arch. f. Ohr. 1907. Bd. 74. S. 93). 73. *Naegeli*. Blutkrankheiten u. Blutdiagnostik. 1923. 74. *Nager*. Zur Kenntnis der Influenzataubheit. (Str. Ztsch. f. Ohr. 1913. Bd. 68. R. II. 75. *Nadoleczny*. Bakteriologische und Klinische Untersuchungen über die genuine, acute, exsudatiwe Mittelohrentsündung. (Arch. f. Ohr. 1900. Nr. 48 H. 3/4. S. 206). 76. *Nassau u. Schohl*. Blutbildveränderungen im Kindesalter. (Mon. f. Kinderheilk. 1922. Bd. 24. H. I. — str. Kl. W. 1923. Nr. 7. S. 315). 77. *Neumann. u. Ruttin*. Zur Aetiologie der akuten Otitis. (Arch. f. Ohr. 1909. Bd. 79. H. 1/2. S. 1). 78. *G. Ockel*. Uber den Wert des V. Schillingschen Hämogramms als prinzipielles Untersuchungsmittel am Krankenbett. (Ztsch. f. Kl. M. 1923. Bd. 97. S. 338). 79. *A. Politzer*. Lehrbuch für Ohrenheilkunde 1908. 80. *H. Politzer*. Zu Arneth's „Verschiebung des neutrophilen Blutbildes". (Deut. Arch. f. Kl. m. 1908. Bd. 92 S. 1). 81. *Roseno*. Die Bedeutung des Blutbildes in Symptomologie und Therapie der eitrigen Mastoiditis. (Arch. f. Ohr. Nasen. u. Kehlkopfheilk. 1924. Bd. 112. H. I). 82. *Rosenthal*. Der prognostische Wert des weissen Blutbildes bei Lungentuberkulose. (D. m. W. Jg. 49. Nr. 8. 1923 — str. Kl. W. 1923. Nr. 26. S. 1232). 83. *Rudolphy*. Ohroperationen bei Hysterischen (Ztsch. f. Ohr. 1903.

Bd. 44. S. 209). 84. *Scheibe.* Aetiologie und Pathogeneze des Empyems im Verlaufe der akuten Mittelohreiterung. (Ztsch. f. Ohr. 1904. Bd. 48. S. 26). 85. *Schilling.* Das Blutbild und seine Klinische Verwertung. 1924. 86. *Schilling u. Yamamoto.* Das Hämogramm in der Poliklinik. (ref. Kl. W. 1923. Nr. 34. S. 1621). 87. *Schilling.* Das Hämogramm in der Poliklinik. (Ztsch. f. Kl. m. 1923. Bd. 99. S. 232). 88. *Schlander.* Otitis media acuta Diabetes mellitus. (Ost. Otol. Ges. April 1923. — Mon. f. Ohr. 1923. 6 H. S. 513). 89. *Schlittler.* Sur diagnostic de la mastoidite et sur l'otite moyenne primaire ou secondaire. (Ann. de mal. d. l'oreille, du Lar., de Nes et du Phar. 1922. T. XII. S. 1253). 90. *S. Mac Cuen Smith.* A consideration of otitic brain abscess with special reference to diagnosis and localization. Presentation of cases and specimens. (The Laryngoscope. 1924. Vol. XXXIV Nr. 7. p. 539). 91. *Sondern.* Bacteriologie diagnostic aids in acute otitis diseases and its complications (str. Rew. de Lar. 1914 Nr. 2 p. 60). 92. *Sonnenkalb.* Bericht über Darstellung des pneumatischen systems im Röntgenbild beim Lebenden. (Str. Ztsch. f. Ohr. 1913 Bd. 68. S. 14). 93. *Spiethoff.* Besteht noch die Kriegslymphocytose? (Münch. m. W. Jg. 69. Nr. 44 — str. Kl. W. 1923 Nr. 15 S. 714). 94. *Spira.* O środkowem zapaleniu wyrostka sutkowego przebiegającem pod postacią rwy nerwu trójdzielnego. (Przegl. Lek. Nr. 3 i 4 -- str. Przegl. Pism. Lek. Pol. 1896. S. 161). 95. *Spiro.* (P. G. L. 1923. Nr. 48). 96. *Stütz.* Siebenjährige Erfahrungen über die durch den streptococcus mucosus herforgerufene Otitis media acuta. (Passov. Beitr. Bd. VII. H. 2/3 — str. Ztsch. f. Ohr. 1914. Bd. 71. H. 1/2 S. 17). 97. *Suckstorff.* Die Leukocytenwerte bei den enzündlichen Erkrankungen des Ohres und Schläfenbeins, sovie bei den intracraniellen Complikationen derselben. (Ztsch. f. Ohr. 1903 Bd. 45. S. 161), 98. *Suckstorff u Henrici.* Beiträge, zur Kenntniss der otitischen Erkrankungen des Hirns. der Hirnhäute und der Blutleiter. (Ztsch. f. Ohr. 1903. Bd. 44. S. 149). 99. *Szmurło.* O ropnicach pochodzenia usznego i o ich leczeniu. (Med. i Kron. Lek. 1908). 100. *E. Urbantschitsch.* Otogene Sepsis mit hochgradiger Neuritis optica. (Ost. Otol. Ges. März 1923 — Mon f. Ohr. 1923 5 H. S. 388). 101. *E. Urbantschitsch.* Dreifacher Schläfenlappenabscess mit werticalem Nystagmus und atypischen Blutbefund ohne Einschränkung des Gesichtsfeldes. (Ost. Otol. Ges. Juni 1924. — Mon. f. Ohr. 1924. 9 H S. 860). 102. *Usbeck.* (Ztsch. f. Kind. I. 36. Z. 5. 6. — str. P. G. L. 1924 Nr. 16, 17. S. 203). 103. *Barajas de Vilcher.* Kyste séreux congénital suppuré a la suite d'une pharyngite diphtéroide de Vincent chez une fillete. (Rew. de. Lar. Otol. Rhinol. 1924. Nr. 3). 104. *Voss.* Der Bacillus pyocyaneus im Ohr. (Str. Arch. f. Ohr. 1906 Bd. 68. H. 3/4 S. 291). 105. *Weinberg.* Uber Blutuntersuchungen bei Otitis media acuta besonders in den ersten Stadien. (Ztsch. f. Ohr. 1914 Bd. 71 H. 1/2. S. 251). 106. *E. Winckler.* Beitrag zur Infection mit Streptococcus mucosus. (Arch. f. Ohr. 1914. Bd. 96. H. 1/2 S. 193). 107. *K. v. Winterfeld u. Hahne.* Uber die Differentialdiagnostische Verwendbarkeit der Leukocytären Blutbildes bei Masern und Scharlach, (Kl. W. 1923. Nr. 43. S. 1977). 108. *H. W. Wollenberg.* Beitrage zur Monocytenfrage. (Ztsch. f. Kl. m. 1922. Bd. 95. H. 4/6 — str. Kl. W. 1923. Nr. 15. S. 714). 109. *H. W. Wollenberg.* Klinische Verwartung des Leukocytenbildes mit Kernverschiebung. (Ztsch. f. Kl. m. 1921. Bd. 91. S. 236). 110. *Zalewski.* Przewodnictwo ciepła i jego znaczenie w rozpoznawaniu i leczeniu ostrych spraw zapalnych w wyrostku sutkowym. (P. G. L. 1924. Nr. 46, 47, 48, 49). 111. *Zemann.* Zur Kenntniss des Streptococcus mucosus. (Arch. f. Ohr. 1913. Bd. 92. S. 74). 112. *Ziemilski.* Znaczenie obrazu krwi „według Schillinga" dla rozpoznawania i rokowania. (P. G. L. 1924. Nr. 29, 30). 113. *Zytowitsch.* Indikationen zur Trepanation des Processus mastoideus bei akuten Entzündungen des Mittelohres. (Arch. f. Ohr. 1911. Bd. 86. H. 1/2. S. 1). 114. *Żebrowski.* Zarys Otjatrji 1921.

Protokół.

Posiedzenia naukowego Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego

dnia 14 października 1925 r.

Przewodniczący *Prof. Opoczyński.*
Sekretarz *Dr. Jakubowski.*
Obecnych 51 osób, w tej liczbie gości 16 osób i 35 członków T-wa.

I. *Prof. Opoczyński* wygłosił wspomnienie pośmiertne o honorowych członkach Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego Prof. Józefie Ziemackim zmarłym w dniu 30 września r. b. w Wilnie i D-rze Teodorze Heryngu, zmarłym dnia 27 Sierpnia r. b. w Warszawie. Pamięć zmarłych uczczono przez powstanie.

II. Odczytanie i przyjęcie protokółu z dnia 24 czerwca 1925 r.

III. *Dr. Józef Tymiński* demonstruje chorą operowaną w Klinice Chirurgicznej U. S. B. z powodu mięsaka prawego barku (amputatio thoraco-scapularis). Chora przed 2-ma miesiącami zauważyła guz w środkowej $^1/_3$ prawego ramienia, który bardzo szybko się rozrastał i doszedł do ogromnych rozmiarów, zajmując cały staw barkowy i opuszczając się w dół do stawu łokciowego. Wielkość guza nie dawała możności wykonania wyłuszczenia w stawie barkowym, wskutek czego 7 lipca dokonano amputacji międzypiersiowo-łopatkowej. Poprowadzono cięcie wzdłuż prawego obojczyka do acromion; poczem **en raqette** okalając jamę pachową. Po rozpiłowaniu obojczyka w części przymostkowej ($^1/_3$) podwiązano tętnicę i żyłę podobojczykową, i po przecięciu splotu barkowego rozcięto poprzecznie m. piersiowy większy i mniejszy. Po odsłonięciu klatki piersiowej, obnażono przednią powierzchnię łopatki. U góry podwiązano tętnicę poprzeczną łopatkową (a. transversa scapulae), t. poprzeczne szyi (transvensae colli) i inne. Po przecięciu mięśnia szerokiego grzbietu, zębatego przedniego (latissimus dors serratus anterior) rombowego (Romboideus) podnoszącego łopatkę (levatorscapulae), łopatkowo-podjęzykowego (omohyoideus) i kapturowego (trapezius) w przedniej jego części, usunięto kończynę górną wraz z łopatką i większą częścią obojczyka. Przebieg pooperacyjny gładki; zagojenie **per primam**. Nawrotu brak.

Dyskusja. Prof. Opoczyński omawia przypadek z punktu widzenia przeprowadzonego w Zakładzie Anatomji-Patologicznej badania histopatologicznego, które wykryło, że nowotwór ten jest zbudowany z tkanki łącznej włóknistej (bliznowatej), tkanki kostnej i tkanki chrzęstnej, a zatem jest to Fibro-chondro-osteoma. Dalej porusza sprawę z punktu widzenia klinicznego i przeprowadza diagnozę różniczkową pomiędzy Osteoma, Exostosis, Fibroma, Chondoroma, Ecchondroma simplex, Ecchondroma ossificans, Osteoidchondroma, wreszcie osteoidsarcoma.

W danym przypadku chociaż z punktu widzenia histologicznego nowotwór należy zaliczyć do dobrotliwych, to jednak klinicznie mógł on być złośliwym i dawać przerzuty.

W dyskusji zabierał głos również Prof. Michejda.

IV. *Prof. Michejda* demonstruje:

1) przypadek tętniaka urazowego tętnicy pachowej operowany w trzy miesiące po urazie (rana kłuta). Mimo dodatniego objawu Henle-Lexer-Coenena (krwawienie z odcinka obwodowego po przecięciu tętnicy w miejscu jej uszkodzenia) po założeniu podwiązki próbnej kończyna miała wygląd tak zły, że wykonano szew osiowy tętnicy. Wynik operacji bardzo dobry. Prelegent omawia względną wartość objawów krwiobiegu obocznego i warunki anatomiczne krwiobiegu obocznego w przypadku przedstawionym.

2) przypadek tętniaka urazowego (rana postrzałowa) tętnicy podobojczykowej z porażeniem nerwów środkowego i łokciowego (nieoperowany), omawia warunki operacji.

W dyskusji zabierają głos kolejno Dr. Michniewicz, Prof. Michejda, Prof. Szmurło i Prof. Michejda.

V. *Dr. Wasilewska* omawia kliniczną stronę przypadku zmarłej na białaczkę szpikową kobiety z II Kliniki Chorób Wewnętrznych U. S. B.

VI. *Dr. Mahrburg.* Pokaz preparatów z przypadku sekcyjnego białaczki szpikowej z Zakładu Anatomji-Patologicznej U. S. B.

Przypadek dotyczy kobiety 50 letniej. Po omówieniu danych sekcyjnych i badań mikroskopowych danego przypadku, prelegent demonstruje śledzionę (waga 2.345 gr.), wątrobę, oraz preparaty mikroskopowe z wybitnemi zmianami białaczkowemi. Pomimo zmian morfologji krwi, do rozpoznania białaczki nieodzownem jest stwierdzenie schorzenia jednego z narządów krwiotwórczych. Nadzwyczaj trudnem może być mikroskopowe różniczkowanie pomiędzy białaczką a sprawami nowotworowemi jak limfosarcomata, lub co jeszcze trudniej, a mięsakiem okrągłokomórkowym (sarcoma globocellulare). Rozpoznanie utrudnia się też brakiem danych anamnestycznych, lub też kiedy są przysyłane do biopsji kawałeczki tkanki wycięte z różnych miejsc. Co się tyczy etjologji schorzenia, to dziś możemy odróżnić trzy poglądy na istotę sprawy.

1. pogląd przerostowy
2. „ nowotworowy
3. „ pasorzytniczy

Dyskusja. Prof. Januszkiewicz. Widząc tę olbrzymią śledzionę, trudno się dziwić, że w dawniejszym podziale, wyodrębnianą była postać białaczki śledzionowej, bo z tej cechy klinicznej nazwa jest całkiem uzasadnioną. Jednak przyczyna pierwotna leży, jak wiemy, w rozroście utkania szpikowego. Co do badań Löwita, należy podkreślić, że z autorów polskich nad sprawą możliwości przenoszenia białaczki i jej zaraźliwości pracował prof. Wiczkowski we Lwowie, ale wyników pewnych otrzymać nie zdołał. Obrazcow opisał przypadek rzekomego zarażenia się ostrą białaczką limfatyczną posługacza szpitalnego od chorego, którego pielęgnował. Obaj po kilku tygodniach choroby zmarli.

VII. Sprawy administracyjne.

I. Zostali jednogłośnie 22 głosami wybrani na członków Wil. Tow. Lek. Dr. P. Tukałło i Dr. Stanisław Mahrburg.

II. Złożył podanie o przyjęcie w poczet członków Wil. Tow. Lek. Dr. med. Tadeusz Wąsowski — polecają Prof. Opoczyński i Prof. Szmurło.

III. Zgłoszono następujące referaty i pokazy:

1) P. G. A. Rosner — pokaz fabrykatów Pabjanickiego Tow. Akcyjnego Przemysłu chemicznego.

2) Pokaz chorego z Kliniki Dziecięcej.

3) Dr. med. Wąsowski tadeusz — „Formuła leukocytowa w ropnem zapaleniu ucha środkowego i jego powikłaniach i jej znaczenie rozpoznawcze z uwzględnieniem bakterjologji tych cierpień".

4) *Dr. Kosiński* — a) „Z badań nad układem żylnym kończyny dolnej", b) „Szczególny układ fałdów otrzewny w miednicy małej", c) „O leczeniu zapaleń ropnych stawu kolanowego" (z pokazaniem preparatu).

5) *Dr. Obiezierski* — O zmniejszeniu ciśnienia krwi u kobiet w czasie klimakterycznym pod wpływem wstrzykiwań wyciągów z gruczołów hormonalnych.

6) *Dr. P. Sparrowa* z Warszawy—O szczepionce przeciwgruźlicznej Calmetta.

7) *Dr, Załkindson* — Dwa przypadki pooperacyjnego pęknięcia rany laparatomijnej.

Prezes *Opoczyński.*
Sekretarz *Dr. Jakubowski.*

Protokół

Posiedzenia Naukowego Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego

dnia 28 października 1925 roku.

Przewodniczący *Prof. Opoczyński,* sekretarz *Dr. Jakubowski.*
Obecnych 84 osób; w tej liczbie gości 49 osób i 39 człónków Wil. Tow. Lek.

1. Odczytanie i przyjęcie protokółu z dnia 14 października 1925 r.

2. *Dr. Łukowski* z Kliniki Dziecięcej U. S. B. przedstawił dwa przypadki wielomoczu. 1) Chłopak 10-letni przybył do Kliniki z powodu nadmiernego pragnienia i oddawania do 6 litrów moczu na dobę. Status praesens: Chłopiec wątły wzrostu odpowiedniego dla 8-letniego i wagi dziecka 6½-letniego. Skóra sucha, szorstka, z wypryskiem. Narządy wewnętrzne bez zmian. Maksymalne ciśnienie według R.R.—100 mm. Mocz—ilość dobowa 6 litrów, o ciężarze właściwym 1002,0, barwy wodnistej. Żadnych składników patologicznych nie zawiera. We krwi 12,5% eozynochłonnych, pozatem norma.

2) Dziewczynka 7-mio letnia przybyła do Kliniki również z powodu nadmiernego picia wody. Matka dziecka, która mieszka poza Wilnem, również dużo wody pije. Przeprowadzona korespondencja z lekarzem matki ustaliła, że obec-

nie wydziela ona 11 litrów moczu bez białka i cukru, jest zdrowa pozatem i zdolna do pracy. Babka dziecka również podobno dużo wody pijała. Status praesens. Wesołe pogodne dziecko, o niezłem odżywieniu, bez żadnych zmian w narządach wewnętrznych. Mocz — ilość dobowa 2700 o cięż. właśc. 1008,0, bez żadnych składników patologicznych. Pirquet, Wasserman ujemne, krew normalna.

Rozpoznanie, z czem mamy tu do czynienia, czy w obu przypadkach jest moczówka prosta, oparte jest na tem, że w „Diabetes insipidus" nerki nie są zdolne do koncentracji moczu, a ciężar właściwy, nie zależnie od tego czy ogranicza się choremu dowóz wody, czy też podaje się większe ilości soli lub białka, waha się między 1002 — 1005. Na tem osnuta jest próba solna: podaje się choremu 10 gram soli i bada się ilość moczu, ciężar właściwy i procentową zawartość chlorków co 2 godziny w ciągu całej doby.

Każde z tych dzieci na tę próbę reagowało inaczej. U chłopaka ciężar właściwy nie podniósł się wyżej 1002,0 a % chlorków wahał się od 0,12—do 0,26% natomiast ilość moczu ogromnie się podniosła, uległa wielkim wahaniom i ogólna ilość dobowa równała się 9200 cm.^{3}. U dziewczynki zaś ta sama próba wywołała wahania ciężaru właściwego od 1005 do 1018;% chlorków od 0,45% podniósł się wkrótce po podaniu soli do 1,5%, a później spadł do normy 0,45%. Ilość dobowa moczu 1300 cm.^{3}. Jeszcze większe wahania wykazał mocz dziewczynki, gdy poddana ona została próbie wodnej i koncentracyjnej Strauss'a. Ciężar gatunkowy po wodzie spadł z 1006 do 1001, a później przy diecie suchej podniósł się do 1025,0. Dziewczynka więc w zupełności zachowała zdolność koncentracji pierwotnej. Dalszy przebieg pobytu w Klinice w zupełności potwierdził to rozpoznanie, gdyż łagodnemi środkami perswazji można było prawie zupełnie ograniczyć ilość wypijanej wody i chora wydzielała 1—1½ litra moczu na dobę.

Inne stosunki zachodzą u chłopca. Nerki jego utraciły zupełnie zdolność koncentracji moczu i dodatek soli zwiększył ciężar gatuntowy, tylko do 1005, a % chlorków tylko do 0,26, ma więc on diabetis insipidus. Próba ograniczenia wody ze względu na możliwość zaszkodzenia choremu nie była wykonana. Podczas pobytu w klinice ilość moczu wahała się od 5½ do 7 litrów na dobę. Po omówieniu dość sprzecznych poglądów na patogenezę moczówki prostej i na rolę przysadki mozgowej w tej chorobie prelegent zreferował działanie zastrzykiwań podskórnych rozmaitych przetworów przysadki mozgowej na wydzielanie moczu u chłopca z moczówką prostą. Po pierwszych wstrzykiwaniach Glanduitrin-Pituitrin Richter'a ilość moczu w ciągu dwóch dni spadła na 3½ względnie 2 litry, bez równoczesnego zwiększenia koncentracji, dalsze jednak wstrzykiwania były zupełnie bezowocne i ilość dobowa wahała się, jak podano wyżej, od 5½ do 7 litrów. (Streszczenie własne).

Dyskusja. Dr. Wirszubski. Szanowny prelegent, zagłębiając się w przyczynę moczówki, pomiędzy innemi zaznaczył nerwicę. Rzeczywiście taki przypadek opublikowany był przezemnie w „Neurol. Centralblatt". Chodziło o wdowę, u której podczas ciąży rozwinęła się moczówka. Na naradzie lekarzy postano-

wiono przerwać ciążę. Po dokonaniu tej operacji moczówka niezwłocznie znikła (Strzeszczenie własne).

W dyskusji zabierali głos kolejno: *Dr. Obiezierski, Prof. Szmurło i Dr. Załkindson.*

III. *P. Posner* demonstruje wyroby Pabianickich Zakładów przemysłu chemiczno-farmaceutycznego.

Zabierają głos Prof. Szmurło i Prof. Opoczyński.

Prezes Prof. Opoczyński proponuje urządzić 5-cio minutową przerwę by wszyscy mogli obejrzeć demonstrowane próbki preparatów.

Po przerwie:

VI *Dr. Wąsowski*—wygłasza referat: Formuła leukocytowa w ropnem zapaleniu ucha środkowego i jego powikłaniach i jej znaczenie rozpoznawcze, z uwzględnieniem bakterjologji tych cierpień".

(Praca ta wydrukowana w Nr. I Pamiętnika Wil. Tow. Lek.).

Dyskusja. Prof. Szmurło. Badanie krwi, a zwłaszcza formuły leukocytowej w stanach patologicznych zasługuje na jaknajwiększe rozpowszechnienie, we krwi bowiem, na jej pierwiastkach komórkowych muszą się odbijać w ten lub inny sposób wszelkie stany chorobowe. Badania te, po opanowaniu techniki hematologicznej, są względnie łatwe, co tem bardziej do nich zachęcać powinno. (Streszczenie własne).

Prof. Opoczyński ocenia pracę, podkreślając sumienność badania i włożony trud, oraz dziękuje prelegentowi.

V. Sprawy Administracyjne.

1) Jednogłośnie został wybrany w poczet członków Wileńskiego Tow. Lek. Dr. Pióro.

2) Został zgłoszony przez D-ra Zarcyna referat: „Wrażenie z odwiedzin zdrojowiska Berck-sur Mer".

Prezes *Opoczyński.*

Sekretarz *Dr. Jakubowski.*

Wiadomości bieżące.

Dnia 8 Grudnia odbyło się posiedzenie administracyjne Wileńskiego Towarz. Lekarskiego, na którem dokonano wyboru władz Towarzystwa na rok 1926. Wybrano na prezesa prof. K. Opoczyńskiego, na wiceprezesów D-rów Peszyńskiego i Załkindsona, na sekretarzy D-rów Bagieńskiego i prof. S. Trzebińskiego, na skarbnika D-ra Bądzyńskiego, na bibliotekarza D-ra Safarewicza.

W Niedzielę dnia 13 Grudnia odbył się uroczysty obchód 120-letniego jubileuszu Wileńskiego Tow. Lekarskiego. W uroczystości oprócz członków T-stwa wzięli udział delegaci instytucyj naukowych, lekarskich i społecznych miejscowi i przyjezdni, oraz przedstawiciele miejscowej administracji i samorządu z Panem Delegatem Rządu na czele. Z pośród zamiej-

scowych delegatów obecni byli Prezes Warszawskiego Tow. Lekarskiego Prof. Dr. B. Sawicki, Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej D-r J. Bączkiewicz, delegaci: Towarzystwa Lekarzy Kresowych. Warszawskiej Kasy Chorych, Częstochowskiego Tow. Lekarskiego, Łódzkiego Akademji umiejętności Tow. Lekarskiego, delegat Warszawskiego Tow. Naukowego i Akademji Lekarskiej, Prof. L. Kryński i wielu innych. Obchód rozpoczęło uroczyste nabożeństwo w kościele Ś-tego Jana o godzinie 11 rano. O godzinie 12-ej w sali posiedzeń Towarzystwa odbyło się uroczyste posiedzenie, które rozpoczął przemówieniem prezes Tow. prof. K. Opoczyński i w zakończenie odczytał listę świeżo powołanych członków honorowych. Potem nastąpił szereg przemówień, które rozpoczął pan Delegat Rządu. Po przemówieniach sekretarz odczytał szereg depesz i listów od Towarzystw, redakcyj pism i osób prywatnych. Między innymi prof. O. Bujwid przesłał 100 zł., jako zapoczątkowanie przy T-wie stypendjum im. Śniadeckich, Następnie Dr. Czarkowski i Prof. Trzebiński wygłosili odczyty dotyczące historji Towarzystwa. Wieczorem w salonach Klubu Szlacheckiego odbyła się wieczerza, podczas której goście i gospodarze wygłosili szereg toastów. Nastrój wieczoru był nadzwyczaj serdeczny. Spędzony na przyjemnej pogadance wieczór przeciągnął się do północy. Szczegóły uroczystego posiedzenia wraz z przemówieniami powitalnemi oraz referatami D-ra Czarkowskiego i prof. Trzebińskiego czytelnik znajdzie w następnym numerze Pamiętnika.

Dnia 5.XII w sali posiedzeń T-stwa Lekarskiego odbyło się posiedzenie Sekcji Wileńskiej Towarzystwa Psychiatrycznego, na którem przybyły z Warszawy D-r R. Radziwiłowicz wygłosił odczyt pod tytułem: Determinizm a indeterminizm.

Po odczycie prelegent przedstawił dane ze szpitala dla umysłowo chorych w Warszawie, świadczące o wielkim wzroście alkoholizmu w Polsce i w gorących słowach zachęcał do walki z tą straszną klęską społeczną, i do założenia w Wilnie oddziału Towarzystwa „Trzeźwość“. Z dyskusji, jaka się po przemówieniu D-ra R. wyłoniła, widać było, że pijaństwo na Wileńszczyźnie jest nie mniejsze niż w innych dzielnicach Polski, że walka z niem jest nakazem chwili i że wszelkie środki, a więc i założenie wspomnianej sekcji, powinno być użyte, ażeby zło pywstrzymać. Uchwalono więc sekcję „Trzeźwości“ w Wilnie założyć, przyczem wszyscy obecni na posiedzeniu zgodzili się zapisać, na członków sekcji. W końcu D-r Wirszubski wygłosił odczyt p. t. Opieka nad umysłowo chorymi na Wileńszczyźnie podczas okupacji niemieckiej“.

W środę dn. 16 b. m. w sali posiedzeń Delegatury Rządu odbyło się pod przewodnictwem Pana Delegata posiedzenie, na którem P. P. prof. S. Władyczko i Dyrektor Służby Zdrowia na Wileńszczyźnie D-r Kozłowski referowali sprawę założenia w Wilnie poradni dla nerwowo osłabionych, alkoholików i dotkniętych innemi nałogami Prof. Władyczko w szczegółowym referacie wyjaśnił potrzebę takiej poradni, zaznaczając że można by ją narazie pomieścić w lokalu, gdzie znajduje się przychodnia T-wa Przeciwgruźliczego. Dalej referent podkreślił konieczność popierania akcji świeżo założonego na terenie Wilna T-wa Trzeźwość, wreszcie poruszył sprawę badań psychotechnicznych i psychometrycznych tak ważnych w sprawie określenia zdolności i właściwego wyboru zawodu, Z ożywionej dyskusji, jaka się po referatach wywiązała, widać było, że zebrani w zupełności popierają projekty referentów. Praktyczne ich opracowanie i wprowadzenie w czyn zebrani powierzyli referentom.

We Wtorek 15-go b. m. w sali posiedzeń Wileńskiego T-wa Lekarskiego odbyło się miesięczne posiedzenie Wileńskiej Sekcji Polskiego T-wa Otolarongologicznego, na którem Dr. Rozwadowski wygłosił referat p. t.: „O znaczeniu leczniczem i rozpoznawczem metody Dowlinga w leczeniu zapaleń zatok bocznych nosa. Oprócz tego demonstrowali chorych kol. Lewande i Czarnowski, poczem odbyła się dyskusja.

Oddział Wileński Polskiego Tow. Pedjatrycznego został założony w marcu 1925 r. Oddział liczy 28 członków; zarząd stanowią: prof. W. Jasiński (prezes), L. Łukowski (wiceprezes), B. Żabko-Potopowicz (skarbnik), W. Szuniewicz (sekretarz). Posiedzeń odbyło się 8, przeciętna frekwencja 15 — 25 osób. Odczytów wygłoszono 8: *prof. M. Michałowicz* (Warszawa) „O przemianie wody w ustroju“; *dr. R. Stankiewicz* (Warszawa) „O nakłuciu zatoki

strzałkowej"; *E. Iszora:* „Z fizyologji i patologji gruczołów dokrewnych", *W. Szuniewicz:* „O leczeniu kiły wrodzonej", *W. Jasiński:* „Uzdrowiska polskie w praktyce dziecięcej", *B. Potopowicz:* „O stosowaniu maślanki u niemowląt", *M. Lewin:* „Znaczenie białka w odżywianiu niemowląt", *M. Biuszel-Karnicka:* „Z nowszych badań nad płonicą".—Chorych przedstawiono 24: ze szpitala św. Jakóba — 2, ze szpitala Żydowskiego 2, z miejskiego szpitala dla dzieci 7, z kliniki pedjatrycznej U. S. B. 13.

Zarząd Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego prosi firmy przez umieszczanie w Pamiętniku ogłoszeń współdziałać w obniżeniu kosztów wydawnictwa.

2


B000000 1659 166